JUN 9 1902

Redaction und Administration:
VII., Mariahilferstrasse 62.
Man pränumerirt bei der Administration in Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62 (wo auch sämmtliche Zahlungen zu leisten sind). Abonnements, deren Abbestellung nicht erfolgt ist, gelten als erneuert.

Abonnementspreise
ganzjährig K 12, halbj. K 6, vierteljährig K 3 ö. W. — Für das Ausland jährlich Mark 16 = 20 Frcs., halbjährig Mark 8 = 10 Frcs., viertelj. Mark 4 = 5 Frcs.

Medicinisch-Chirurgisches Central-Blatt.

Organ der praktischen Aerzte.

BEGRÜNDET 1866 VON CHR. LUD. PRAETORIUS.

Redigirt von **Dr. J. Segel.**

Erscheint wöchentlich.

Inserate
werden angenommen in der Administration
WIEN
VII/2, Mariahilferstr. 62.

Telephon 7551.

Oesterr. Check- u. Clearing-Verkehr Nr. 839.072.

Ung. Check- u. Clearing-Verkehr Nr. 7578.

Briefe u. Sendungen franco.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 21. Wien, 23. Mai 1902. XXXVII. Jahrgang.

Inhalt: Zur Frage der traumatischen Hernien. Von Med. Univ. Dr. Leopold Renner. — Ueber Gesundheitsstörungen nach Einwirkung von Starkstrom. Von Dr. Georg Flatau. — Pankreaserkrankung und Diabetes. Von Sanitätsrath Dr. Teschemacher. — Die Erkrankungen des Mastdarms in Folge von Infection durch Gonorrhöe und Syphilis. Von Prof. König. — **Journal-Revue.** — **Berichte aus wissenschaftlichen Versammlungen.** — **Literarische Anzeigen.** — **Neue Arzneimittel.** — **Verschiedenes.** — **Personalnachrichten.** — Index medicus. — **Inserate.**

Zur Frage der traumatischen Hernien.

Von Med. Univ. Dr. **Leopold Renner** in Donawitz.*)

Auf Grund theoretischer Erwägungen und in Folge des Umstandes, dass experimentell eine Hernie nicht erzeugt werden konnte, haben eine Reihe von namhaften Autoren die Möglichkeit einer traumatischen Hernie vollkommen in Abrede gestellt. Die Praxis hat aber gezeigt, dass in der That traumatische Hernien vorkommen können, wenn dieselben auch zu großen Seltenheiten gehören. Die Sache hat in Folge des Umstandes, dass die Unfallversicherungen und dadurch die begutachtenden Aerzte des Oefteren gezwungen sind, sich mit dieser Frage zu befassen, ein wichtiges praktisches Interesse erlangt.

Es erscheint mir hier wichtig, zuerst die Frage aufzuwerfen: Ist das plötzliche Entstehen einer Hernie, unbekümmert darum, ob dieselbe schon vorgebildet war (latenter Bruchsack) oder nicht, als Betriebsunfall aufzufassen und demgemäß zu entschädigen, wenn dieselbe sich nachweisbar während der Arbeit entwickelte?

Ich glaube, hier wird man äußerst zurückhaltend sein müssen und nur ganz ausnahmsweise eine Entschädigung zusprechen dürfen. Es ist hier streng auseinanderzuhalten, ob ein Bruch entstanden ist anschließend an ein schweres Trauma, wie Verschüttetwerden, Fall von der Höhe, directer Stoß gegen den Bauch, oder ob ein Bruch entstanden ist durch einfache Steigerung des intraabdominalen Druckes. Ich halte dafür, dass Hernien der letzteren Art abzuweisen sind, weil es die schwere Arbeit selbstredend mit sich bringt, dass der Druck im Abdomen Tag für Tag so und so oft eine hohe Spannung zeigt. Erscheint dann als Folge einer geringeren Widerstandskraft der Wände der vorgebildeten Canäle ein Bruch, so wäre dieser eher als Berufskrankheit, als als Unfall aufzufassen — gleichgiltig, ob das Austreten als ein zeitlich bestimmbares Ereignis erscheint oder nicht. Nach meinen Erfahrungen erfolgt das Austreten des Bruches als letzter Act der Bruchbildung in der Mehrzahl der Fälle während der Arbeit ganz plötzlich bei dieser oder jener Gelegenheitsursache. Es erscheint mir auch ganz natürlich, dass ein Arbeiter, der schwer arbeiten muss, der in Folge dessen oft Muskelwehen hat, die meist geringen Schmerzen bei Vorbereitung des Bruches im Leistencanale gar nicht beachtet, dass ihn erst der stärkere Schmerz beim Austreten des Bruches aus der Bauchhöhle auf sein Uebel aufmerksam macht. Natürlich ist, dass er dann den Bruch in Zusammenhang bringt mit der letzten Gelegenheitsursache und den Bruch als Unfall anmeldet.

In den letzten 3 Jahren habe ich 37 Brüche frischer Entstehung untersucht, von diesen sind nicht weniger als 27 als directe Folge eines Unfalles abgeleitet worden. Ich will erwähnen, dass sich 12 davon in den ersten Tagen der Radicaloperation unterzogen haben; es fand sich in keinem Fall auch nur das geringste Symptom, auf Grund dessen man die Hernien als traumatisch entstanden hätte bezeichnen können. Ich möchte daher vorschlagen, den Satz „von dem zeitlich begrenzten Ereignis" als nicht sicher zu verwerthendes Merkmal hinzustellen und dementsprechend in den Hintergrund zu stellen.

Als ein weiteres Merkmal der traumatischen Brüche finde ich in der Literatur erwähnt das Auftreten von Incarcerationserscheinungen anschließend an das Austreten des Bruches. Auch dieses Zeichen kann nicht gut verwerthet werden, weil einerseits bei Hernien, die sicher traumatischer Natur waren, wie der Fall von Bilfinger („Arch. f. Chirurg.") und ein von mir beobachteter Fall, den ich weiter unten mittheile, Incarcerationserscheinungen fehlten, andererseits sind bei gewöhnlichen Brüchen sofort nach dem Entstehen Incarcerationserscheinungen beobachtet worden. Ich bin in der Lage, über einen angeblich während der Arbeit entstandenen Leistenbruch, bei welchem sich sofort Incarcerationserscheinungen einstellten, berichten zu können. Ich bringe den Fall hier zur Mittheilung, weil ich denselben 3 Tage nach dem angeblichen Unfall operirt habe und nach der Beschaffenheit von Bruchsack und Umgebung jede traumatische Entstehung ausgeschlossen werden konnte. Die Krankengeschichte ist folgende:

Alois M., 20 Jahre alt, Eisenwerksarbeiter, Hernia inguinal. lib. dextr.

Aufgenommen am 11. Jänner 1900, geheilt entlassen am 26. Jänner 1900.

Anamnese: Pat. gibt an, am 10. Jänner 1900 beim Heben von Eisenblöcken plötzlich in der rechten Leistengegend einen intensiven Stich verspürt zu haben. Kurz darauf stellte sich Schwindel und heftiges Erbrechen ein, so dass Pat. die Arbeit einstellen musste und nach Hause geführt wurde. Zu Hause hatte Pat. starke Bauchschmerzen und erbrach noch ein- oder zweimal; Stuhlverhaltung; ob Winde abgegangen, kann er nicht angeben. Er fühlte in der Leistengegend eine feste harte Geschwulst. Auf heiße Umschläge wurde es besser. Die Geschwulst verkleinerte sich langsam, das Erbrechen stellte sich nicht wieder ein. Pat. kommt heute zur Untersuchung in das Werksspital.

Stat. praes.: Junger, mittelgroßer Mann von normal entwickeltem Körperbau, Organbefund normal, rechts ein reponibler kleiner Leistenbruch,

*) „Prager Medicinische Wochenschrift" 1902, Nr. 17.

Therapie: Radicaloperation nach Bassini von normalem Verlauf. Der Bruchsack leer, Lumen bleistiftdick, Wände verdickt, an der Spitze zwei fest mit der Umgebung verwachsene erbsen-, resp. bohnengroße Cysten mit klarem, schleimigem Inhalt.

Wundverlauf normal.

Nach dem scheint es sich hier um einen scheinbar ausgeheilten Bruch aus früher Jugend zu handeln, da Pat. absolut nichts wissen will, dass er früher einen Bruch gehabt hätte. Von einer traumatischen Hernie kann man wohl nicht sprechen, trotz Incarcerationserscheinungen. Man kann also auch diese für die Frage der traumatischen Hernien nicht als bezeichnend betrachten, wenn sie auch bei traumatischen Brüchen beobachtet wurden. Incarcerationserscheinungen sind nur ein Zeichen enger Bruchpforte, ein Beleg dafür wäre schon der Umstand, dass bei den vielen angeblich auf Unfall zurückgeführten Leistenbrüchen verhältnismäßig selten Bruchaustritt von Incarceration gefolgt ist, dagegen oft bei den sicher nicht als Unfall aufzufassenden Herniae crural. der Weiber Austreten des Bruches zeitlich zusammenfällt mit Incarceration.

Weiter wurde bei Beurtheilung der traumatischen Hernien als wichtig der Umstand hingestellt, dass die Hernie entstanden sei bei einer Arbeit, „welche über den Rahmen der gewöhnlichen Betriebsarbeit hinausgeht". Obgleich letzteres eigentlich mehr Sache der commissionellen Erhebung ist, so bringe ich es doch hier zur Sprache, weil ich Gelegenheit hatte, zu beobachten, dass dieser Umstand meist nicht erwiesen werden kann, weil er auf rein subjectiven Ansichten basirt, oft der Hergang bei der Arbeit sehr complicirt ist, wodurch eine Reihe von Fehlschlüssen denkbar ist. Ich halte dafür, dass die Grenze, wo die gewöhnliche Betriebsarbeit aufhört, überhaupt nicht zu ziehen ist, so lange nicht Elementarereignisse die normale Thätigkeit stören.

Als ein wichtiges Zeichen eines traumatischen Bruches werden von verschiedenen Seiten Blutaustritte, Oedeme, Hautaufschürfungen, überhaupt Merkmale einer Gewalteinwirkung erwähnt. Es dürfte sich auch kaum ein sichereres Symptom finden wie dieses. Bei jeder Begutachtung der traumatischen Hernie sollte man in erster Linie darauf achten, ob sich ein derartiges Symptom vorfindet, da nichts deutlicher von einer plötzlichen Gewalteinwirkung spricht, wie Läsionen des Gewebes. Ich habe mehrere Contusionen der Leistengegend beobachtet, ich fand bis jetzt noch in jedem Falle, selbst nach mehreren Tagen deutliche Sugillationen der Haut, insbesondere am Penis-Ansatz und am Scrotum, auch in Fällen, wo die Gewalt nur die Gegend des Leistencanales an umschriebener Stelle getroffen hat. Ich stehe nicht an, Blutungen bei frischer Hernie als das sicherste Zeichen einer traumatischen Entstehung anzusprechen; Bedingung ist natürlich, dass diese Spuren einer Gewalteinwirkung selbst beobachtet oder doch von einem anderen Arzte bestätigt werden können. Dies ist ja meist möglich, da die Arbeiter in der Regel den Arzt bald aufsuchen, weil die große Mehrzahl weiß, dass von Seite der Unfallversicherungen großes Gewicht gelegt wird auf baldige Untersuchung des Verletzten. Einer Abhandlung von Bilfinger („Arch. f. Chir.", Bd. 64) entnehme ich, dass in den bis jetzt als sicher erwiesenen traumatischen Hernien sich in der Regel Blutungen fanden; wenn er auch seinen eigenen Fall ausnimmt, so wäre doch auch bei diesem Falle hervorzuheben, dass sich an der Haut über der Hernie eine „markstückgroße Stelle verschürft und blutig sugillirt" zeigte, und dass bei der Operation aus der Tiefe „einige Tropfen blutig-seröser Flüssigkeit" ausflossen, also bis jetzt bei allen Fällen Zeichen einer Gewalteinwirkung.

Im Folgenden theile ich einen sicheren Fall einer traumatischen Hernie mit, welcher durch die Tags darauf von mir vorgenommene Operation erhärtet ist.

Kilian R., 52 Jahre, Eisenwerksarbeiter, Hernia traumatica.

Aufgenommen am 15. November 1899, geheilt entlassen am 28. November 1899.

Anamnese: Pat., der früher vollkommen gesund war, zog am 15. November 1899, 5 Uhr Nachmittags, auf dem Werksgeleise einen beladenen Hunt. Der Hunt klemmte sich ein, und Pat. bemühte sich, denselben wieder flott zu machen. Zu diesem Zwecke bediente er sich einer Zange mit langen Stielen (1·5 m) und zog aus Leibeskräften. Plötzlich gab der Hunt nach, Pat. stolperte nach rückwärts, stieß aber mit dem Rücken an einen feststehenden Pfeiler, und der in Bewegung befindliche Hunt stieß dem Pat. den Zangenstiel gegen die linke Unterbauchgegend. Pat. verspürte sofort einen heftigen Stich an dieser Stelle und tastete hier eine weiche Geschwulst. Er begab sich sofort zur Untersuchung in das Werksspital.

Stat. praes.: Normal gebauter, seinem Alter entsprechend aussehender Mann von mittlerem Ernährungszustand, ohne Zeichen einer schweren Verletzung. Organbefund normal. In der linken unteren Bauchseite eine 6 cm lange, deutlich fühlbare Continuitätstrennung der Bauchwand mit intacter Hautdecke. parallel dem Lig. Poupart., 5 cm über diesem. Beim Pressen oder Husten wölbt sich an dieser Stelle ein etwa apfelgroßer Tumor vor, derselbe ist weich, elastisch, hat tympanitischen Schall, ist reponibel.

Therapie: 16. November 1899 Operation: Schnitt durch die Bauchhaut, im Unterhautzellgewebe frische Blutaustritte. Es erscheint sofort das Peritoneum. Dasselbe zeigt reichlich Blutaustritte aufgelagert, sonst pathologisch nicht weiter verändert, die Därme deutlich zu sehen, insbesondere nirgends ein Riss im Peritoneum zu sehen. Die übrigen Schichten der Bauchwand zerrissen und stark retrahirt.

Schichtweise Etagenaht der Bauchwand, aseptischer Verband.

Decurs.: 17. November: Pat. ohne Schmerzen und Fieber.
23. November: Entfernung der Nähte, die Wunde ist per prim. intent. geschlossen.
28. November: Entlassung mit Bauchbinde.
11. December: Arbeitsbeginn.

Nachuntersuchung gelegentlich einer Fingerverletzung im Juli 1901: Am Orte der Verletzung eine feste, eingezogene Narbe, keine Beschwerden, keine Vorwölbung beim Husten oder Pressen. Pat. geht seinem früheren Beruf ohne Beschwerden nach.

Während von Lauenstein („Deutsche med. Wochenschrift" 1890), Lotheisen („Centralbl. f. Chirurg." 1898) und Bilfinger („Arch. f. Chirurg.") übereinstimmend Zeichen schwerer oder schwerster Verletzung angegeben werden, so ist in meinem Falle nichts davon zu sehen. Der Arbeiter stellte zwar sofort die Arbeit ein, ging aber ohne Begleitung in das Spital (etwa 10 Minuten). Aeußerlich war ihm absolut nichts anzusehen, über sein Ersuchen erlaubte ich ihm noch, da gar kein Bedenken vorlag, nach Hause zu gehen und sich umzuziehen. Dies zeigt, dass traumatische Hernien sehr wohl vorkommen können ohne Zeichen einer schweren Verletzung. Erwähnen möchte ich noch, dass sich trotz genauer Blutstillung, und ohne dass sich ein Hämatom gebildet hätte, noch bei der Entlassung deutliche gelbgrüne Verfärbung der Haut in der Umgebung der Wunde zeigte, woraus allein eine erst jetzt vorgenommene Untersuchung mit Sicherheit eine Quetschung mit Blutaustritt, also Zeichen einer Gewalteinwirkung hätte nachweisen können.

Fasse ich zum Schlusse meiner Betrachtung die Hauptpunkte zusammen, auf Grund welcher ich eine Hernie als traumatisch entstanden anerkennen kann, so ergibt sich:

1. Die Hernie muss kurz nach dem angeblichen Unfall entstanden sein.

2. Es muss unbedingt ein schweres Trauma eingewirkt haben, wie directer Stoß gegen den Bauch, Fall von der Höhe, Verschüttetwerden.

3. Beweisend sind Zeichen einer Gewalteinwirkung, insbesondere Blutungen, Oedeme, Hautabschürfungen in der Umgebung der Bruchpforte.

4. Die Hernie kann an jeder Stelle der Bauchhöhle austreten.

Ueber Gesundheitsstörungen nach Einwirkung von Starkstrom.

Von Dr. **Georg Flatau**, Berlin W.*)

Die Mittheilungen, die ich Ihnen zu machen gedenke, bitte ich Sie, als vorläufige hinzunehmen; die an zwei Krankengeschichten anzuknüpfenden Erwägungen bedürfen noch der Ergänzung und Vervollständigung durch experimentelle und anatomische Untersuchungen; die letzteren werden wesentlich noch den Zustand des Centralnervensystems betreffen müssen, u. zw. mit Hilfe der neuesten Untersuchungsmethoden; vielleicht wird es dann gelingen, die (bisher negativen) Ergebnisse zu klären. Wenn die Untersuchungen für die Praxis verwerthbar sein sollen, müssen sie sich möglichst den Bedingungen des täglichen Lebens anschließen; der Thierversuch muss an möglichst hoch entwickelten Thieren gemacht werden und Stromstärken verwendet werden, die den in industriellen Betrieben angewendeten gleichkommen.

Mit der Ausdehnung der elektrischen Betriebe wachsen die unvermeidbaren Gefahren, und die entschädigungspflichtigen Folgen von Stromverletzungen werden von Jahr zu Jahr zahlreicher. Dieser Hinweis genügt wohl, die Wichtigkeit der in Betracht kommenden Fragen darzuthun. Eine kurze Darstellung der gebräuchlichen Stromstärken ist unerlässlich. Es handelt sich wohl stets um Wechselstrom von 100 in der Secunde. Die in Betracht kommenden Spannungen wechseln von 110 bis 2000 Volt, u. zw. so, dass für Lichtleitungen die schwachen Ströme bis 120 Volt, für Bahnen circa 500 Volt in Betracht kommen. Die höchstgespannten Ströme finden sich in den Kraftcentralen, sie übersteigen 2000 Volt.

Die Möglichkeiten, mit Starkstrom in Berührung zu kommen, sind recht mannigfaltig; vielfach hat sich gezeigt, dass die Arbeiter in elektrischen Betrieben sich mit großem Leichtsinn den Starkstromleitungen nähern. Aus Prahlerei und Renommisterei werden die Drähte berührt. Hankel hat eine Anzahl solcher Fälle, die tödtlich endeten, zusammengestellt.

Reißt der Draht der Straßenbahnleitung, so kann er beim Herabfallen Menschen berühren und beschädigen. Auch der Leitungsdraht der Fernsprechnetze kann Unglücksfälle herbeiführen, wenn er beim Herabfallen auf Straßenbahnleitungen geräth und dann auf Menschen trifft.

Nun ist es auffällig, dass auch verhältnismäßig schwache Ströme, 100 Volt, schwere Schädigungen herbeiführen, ja sogar den Tod zur Folge haben. Die deletäre Wirkung wird erleichtert, wenn Leitungen mit feuchten Händen berührt werden, oder wenn das getroffene Individuum auf feuchtem Boden stand. In einem Gutachten über den Fall H. weist Eulenburg darauf hin, dass neben der Spannung auch die Widerstände des menschlichen Körpers in Betracht kommen, und dass gerade der Feuchtigkeitsgehalt der Kleidung, der Haut in dieser Hinsicht von Wichtigkeit sind.

Sehr ausführlich und klar berichtet Kratter unter Berücksichtigung der gesammten einschlägigen Literatur über seine experimentellen und klinischen Erfahrungen über Starkstromwirkungen. Er kommt zu dem Schlusse, dass der Tod durch Elektricität eine Art innerer Erstickung durch centrale Athmungslähmung ist. Es ist das im Wesentlichen auch die Auffassung D'Arsonval's, während andere Autoren eine directe Einwirkung auf das Herz annehmen.

Von besonderer Wichtigkeit für die Unfallpraxis sind die Fälle, bei denen der Starkstrom, ohne zu tödten, dauernde Schädigungen hinterlassen hat. Diese Schädigungen spielen sich wesentlich auf nervösem Gebiet ab. Von zwei beobachteten Fällen dieser Art betraf der eine einen Unfall durch einen in die Fernsprechleitung fahrenden Blitz, der andere Verletzung durch den zerreißenden Draht der Straßenbahn.

1. E. W., 24 Jahre alt, war im Fernsprechdienst beschäftigt, war stets gesund, nur, wie er angibt, durch den Dienst nervös und reizbar geworden. Im Jahre 1892 traf ihn ein Blitzschlag, während er den Fernhörer am rechten Ohr hielt. Er hatte das Gefühl, als erhielte er eine starke Ohrfeige, dann wurde er bewusstlos und musste nach Hause getragen werden. Am nächsten Tag war er wieder bei Bewusstsein, verspürte aber noch trübes Gefühl am ganzen Körper, aber auch das verschwand bald, so dass er im Stande war, seinen Dienst wieder zu verrichten.

Einige Wochen später traten folgende Störungen auf: Im rechten Arm entstand ein sich allmälig vermehrendes Gefühl von Taubheit und Schwäche, so dass er nicht mehr schreiben konnte, auch im rechten Bein fand sich Schwäche und ein Gefühl von Kälte, das die ganze rechte Körperhälfte betraf. Außerdem traten Krampfanfälle auf, u. zw. leichte Anfälle, die mit Schwindel, Verziehen des Gesichtes nach rechts und Zucken im rechten Arm einhergehen; solche hat er fast täglich; seltener sind schwere Anfälle, bei denen sich zu den oben genannten Erscheinungen noch Bewusstlosigkeit gesellt und nach denen er mehrere Stunden nicht ordentlich sprechen kann, die Worte verwechselt, seine Umgebung nicht kennt.

Er verließ den Postdienst, in dem er noch nicht fest angestellt war, und wurde Kaufmann. Noch weiß er anzuführen, dass er in seinem Geschäft eine Frau kennen gelernt habe, der es gelang, seine leichten Anfälle zu coupiren, dadurch, dass sie ihn am rechten Handgelenk ergreift. Anderen Personen und ihm selbst gelang das nicht; die schweren Anfälle ließen sich aber auf diese Weise nicht unterdrücken.

Das Ergebnis der Untersuchung am 5. Februar 1897 war folgendes:

Pat. ist ziemlich groß und kräftig gebaut, von gutem Fettpolster. Es fällt beim Gehen auf, dass er das rechte Bein in echt hemiplegischer Weise nachschleppt; eine Volumdifferenz zwischen den Extremitäten der rechten und linken Seite besteht nicht. Beim Erheben der Arme bleibt der rechte Arm nicht zurück. Die activen Bewegungen des rechten Beines sind zwar vollkommen erhalten, doch ergibt die Untersuchung eine nicht unbeträchtliche Herabsetzung der motorischen Kraft des rechten Beines. Die Sehnenphänomene erwiesen sich am rechten Arm als gesteigert, am rechten Bein ergab sich eine starke Erhöhung des Kniephänomens und echter Fußclonus. Der Bauchreflex fehlte rechts, das Gefühl für Pinselberührungen und Nadelstiche war in der ganzen rechten Körperhälfte herabgesetzt, ebenso Geruch und Geschmack rechts abgestumpft. Die Temperatur des rechten Beines erschien deutlich niedriger als die des linken. In der rechten Hand wurden kleine Gegenstände deutlich erkannt; feine Pinselberührungen will Pat. links undeutlicher fühlen als rechts. Facialis und Hypoglossus waren frei. Gesichtsfeld nicht wesentlich eingeengt. An den inneren Organen kein pathologischer Befund, nur erschienen die Herztöne etwas dumpf und schwach (aber rein).

Später schloss sich an einen Anfall Gefühllosigkeit der ganzen rechten Seite und eine Schwäche des rechten Beines; mehrmals kam es zu Zungenbiss.

Der zweite Fall betraf den 60jährigen pensionirten Maschinisten K.

Dieser wurde, als er auf dem Decksitz eines Straßenbahnwagens fuhr, von dem zerreißenden Leitungsdraht getroffen, u. zw. fiel ihm derselbe auf die rechte Kopfseite.

Er war mehrere Stunden bewusstlos.

Bei der Untersuchung, die einige Wochen später vorgenommen wurde, klagte Pat. über Taubheitsgefühl in der

*) Vortrag, gehalten im Verein von Aerzten und Beamten der Unfallversicherungspraxis. — „Allgem. med. Central-Zeitung" 1902, Nr. 35.

ganzen linken Körperhälfte, ferner könne er den linken Arm gar nicht bewegen, auch das linke Bein sei schwach, so dass er nur mit Unterstützung gehen könne; daneben klagte er über eine Reihe allgemeiner Beschwerden, Schwindel, Kopfschmerz, Angst, Schreckhaftigkeit, schlechten Schlaf, seine Sprache sei langsam und schwerfällig, er könne nicht ordentlich denken, und was zu ihm gesprochen würde, nicht deutlich auffassen.

Bei der Untersuchung fand sich Folgendes: Ein sehr fettleibiger großer Mann, der sich unter Nachschleppen des linken Fußes am Stocke mühsam fortbewegt. Beim An- und Ausziehen bedarf er der Hilfe. Der linke Arm hängt meist schlaff herunter, auf Aufforderung macht er zunächst keine Bewegungen mit dem Arm, bei abgelenkter Aufmerksamkeit, dann aber auch bei sehr energischem Zureden führt er einige Bewegungen im Schulter-Ellbogengelenk aus; die Bewegungen des linken Beines geschehen mit sehr geringer Kraft; die Reflexe an den Armen sind nicht erhöht. Elektrische Prüfung ergibt nur eine geringe quantitative Störung. Das Kniephänomen von normaler Stärke.

Am linken Arm, Bein, linker Gesichtshälfte, linker Rumpfhälfte will er weder Berührungen, noch Schmerzreize wahrnehmen, selbst starke faradische Pinselströme lösen keinerlei Reaction aus. Diese Störung schneidet genau in der Mittellinie ab.

Pat. ist psychisch sehr schwerfällig; in der Unterhaltung keine intellectuellen Störungen.

Dies die wesentlichsten Erscheinungen; ein Gesichtsfeld konnte nicht aufgenommen werden.

Im ersten Falle handelt es sich um Störungen, die wesentlich functioneller Natur zu sein scheinen, es bestand eine rechtsseitige Schwäche und Taubheit mit Krampfzuständen, indessen sind gerade die Krampfzustände hier schwierig zu beurtheilen; besonders ist zu beachten, dass in den letzten Monaten sich Zungenbiss und tiefe Bewusstlosigkeit hinzugesellt haben, und dass die leichten coupirbaren Anfälle jetzt nicht mehr vorkommen. Die Anfälle tragen jetzt mehr den Charakter der epileptischen und sind wohl auf organische Veränderungen zu beziehen, über deren Natur sich nur Vermuthungen hegen lassen. Im zweiten Falle sind die Zeichen der hysterischen Lähmung auf motorischem und sensiblem Gebiete deutlich ausgeprägt. In der Literatur finden sich genügend Beispiele für beide Arten von Folgezuständen nach Starkstromeinwirkung.

In dem oben erwähnten Falle Eulenburg's wurden organische Veränderungen angenommen; die Folgezustände waren so schwere, dass der betreffende Verletzte vollkommen hilflos und fremder Pflege und Wartung bedürftig geworden war. Es fanden sich auch Veränderungen an der Papille.

Hankel berichtet, dass mehrfach bei Arbeitern, die an Starkstrom gerathen waren, mehr oder weniger lange functionell nervöse Störungen bestanden haben; er erzählt auch, dass bei Pferden Aehnliches beobachtet wurde.

Zweifellos kommt neben den Einwirkungen des Stromes auch dem psychischen Shock ein Einfluss zu; das gilt besonders von den Fällen, bei denen eine geringe Stromstärke erhebliche Erscheinungen zutage fördert.

Pankreaserkrankung und Diabetes.

Von Sanitätsrath Dr. **Teschemacher** in Neuenahr.*)

Die Pankreaserkrankungen erfreuen sich bei der heutigen Diabetesforschung mit Recht einer ganz besonderen Aufmerksamkeit. Wenngleich schon frühere Schriftsteller auf dieselben als Ursache des Diabetes hingewiesen haben, so wurden doch erst nach den glänzenden Experimenten von Minkowski und v. Mehring von allen Seiten Fälle zur Beleuchtung dieses Zusammenhanges zusammengetragen, so dass wir jetzt bereits über eine nicht unbeträchtliche Literatur von Pankreasdiabetes verfügen. Trotzdem wird die Veröffentlichung jedes weiteren Falles willkommen sein, der entweder zur Klärung dieser Frage beiträgt oder etwas Neues zu derselben liefert. Aus diesem Grunde habe ich mich zur Veröffentlichung eines Falles entschlossen, welcher ausgezeichnet ist durch ein bis jetzt noch nicht beobachtetes, ungewöhnlich spätes Auftreten des Diabetes nach einer ein operatives Eingreifen erheischenden Erkrankung des Pankreas. — Die wegen Pankreascyste nöthig gewordene Operation war von Professor Küster während seiner Thätigkeit am Augusta-Hospital in Berlin vorgenommen worden, und der Fall wurde ungefähr ½ Jahr nach der Heilung in der Berliner medicinischen Gesellschaft von dem Operateur vorgestellt. Um dem Leser ein möglichst getreues Bild von dem Beginn und Verlauf der Krankheit bis zur Heilung der Cyste durch die Operation zu geben, lasse ich hier das in der »Berl. klin. Wochenschrift« (1887, Nr. 9) veröffentlichte Referat über den dabei gehaltenen Vortrag folgen:

„Der 46jährige Pat. hatte 8 Jahre vor seinem am 15. Juli 1886 erfolgenden Eintritt in meine Privatklinik bei einem Sturz vom Wagen eine heftige Erschütterung der Wirbelsäule davontragen. Im Sommer 1885 litt er mehrfach an Kardialgien, im December wurde er von einem so heftigen Anfall heimgesucht, dass er sterbend zu sein schien; eine sich daran anschließende Magen- und Darmentzündung dauerte bis Ende Februar 1886. Im März wiederholte sich der Anfall etwas schwächer, und wurde damals ein Tumor der Magengegend entdeckt, welcher mit der Leber zusammenzuhängen schien. Bei einer während des Sommers unternommenen Cur in Karlsbad verlor Pat. 15 kg an Körpergewicht; im Laufe des Juli wurde er mir mit der Diagnose eines Leberechinococcus zugeschickt. Der große, aber sehr magere Mann hatte in der Magengegend eine starke Vorwölbung des Bauches, welche deutlich fluctuirte; die Geschwulst pulsirte deutlich, wurde aber von der Bauchaorta offenbar nur gehoben, da die Vermehrung der seitlichen Spannung fehlte. Gegen die Leber grenzte sie sich durch eine schmale, tympanitische Zone ab. Die Probepunction ergab eine trübe, gelbröthliche Flüssigkeit mit reichlichem Eiweißgehalt, welche mikroskopisch rothe Blutkörperchen in Stechapfelform und Körnchenkugeln enthielt. In den nächsten 2 Tagen traten leichte peritonitische Erscheinungen mit Bildung eines Ascites in den abhängigen Stellen auf; zugleich hatte sich die Cyste ungefähr um die Hälfte verkleinert. Offenbar war ein Theil des Inhaltes ausgeflossen. Bei der nunmehr vorgenommenen Aufblähung des Magens mit Kohlensäure legte sich dies Organ von obenher soweit über die Cyste, dass sie fast verschwand. Es lag die Geschwulst also in der Bursa omentalis und gehörte nach dem mikroskopischen Befunde einem epithelhaltigen Organ an. Die Diagnose lautete hiernach auf Pankreascyste. Am 20. Juli kam die Operation zur Ausführung. Der Leib wurde in der Mittellinie vom Schwertfortsatz bis 3 cm unterhalb des Nabels geöffnet. Die hinter dem Ligam. gastro-colicum gelegene Cyste war mit diesem Bande verklebt und deshalb wenig Raum zwischen Magen und Quercolon. Das Band wurde deshalb quer durchschnitten, die Ränder des Schnittes rundherum an die Ränder der Bauchwunde genäht, die Cyste punctirt und 2½ Liter einer blutigen Flüssigkeit entleert. Darauf wurde die Cyste ebenfalls quer eröffnet und die Ränder des Schnittes wiederum an die Bauchwand genäht. Die Innenwand der Cyste war glatt, die hintere Wand reichte bis an die Wirbelsäule. Der Wundverlauf war bis auf geringe Jodoformintoxication ohne Zwischenfall. Am 20. August war die Wunde bis auf die Fistel zusammengezogen; dabei stellte sich aber Polyurie mit Eiweißgehalt des Urins, aber ohne Zucker, ein. Das Eiweiß verschwand; die Polyurie blieb bis zur vollständigen Heilung. Am 2. September wurde Pat. entlassen. Er hat seit der Operation um 20 kg zugenommen, hat aber an der Operationsstelle einen faustgroßen Bauchbruch bekommen. Die chemische Untersuchung des Cysteninhalts ergab einen Eiweißgehalt von 3%. Leucin und Tyrosin fehlten; dagegen hatte die Flüssigkeit eine ausgesprochene Fähigkeit, Amylum in Zucker zu verwandeln und Fette zu emulgiren. Die Stühle des Kranken enthielten niemals ungewöhnlich viel Fett; auch hatte die Verdauung der Amylaceen nicht gelitten, wohl aber in nachweisbarer Weise die Fleischverdauung.“

Bemerkenswerth ist die Thatsache, dass nach dem die Pankreaserkrankung verursachenden Trauma 7 beziehungsweise 8 Jahre vergingen, bevor die Affection solche Fortschritte gemacht hatte, dieselbe erkannt und eine Operation vorgenommen werden konnte; wiederum vergingen dann, wie wir sehen werden, etwa 8 Jahre, bis die langsam fortschreitende Erkrankung der Drüse einen derartigen Grad erreichte, um Diabetessymptome hervorzurufen. In den ersten Jahren nach der Operation befand sich Pat. leidlich wohl, abgesehen von den Beschwerden, die ihm ein, zumal in der kalten Jahreszeit, sich häufig verschlimmernder Blasenkatarrh verursachte. Etwa 8 Jahre nach der Operation bemerkte er zuerst, dass er nach längerem Umhergehen in den Feldern seines Gutes „schlapp“ wurde und dass sich vermehrter Durst einstellte. Auch die geschlechtliche Potenz soll seit jener Zeit vermindert gewesen sein. Die damals vorgenommene Harnanalyse ergab nur vorübergehende Zuckerausscheidung. Die Müdigkeit nahm im Laufe der Jahre immer mehr zu, das Allgemeinbefinden verschlechterte sich, so dass ein Arzt zu Rathe gezogen werden musste, welcher Diabetes constatirte. Da im vergangenen Frühjahr (1901) die Zuckerausscheidung einen beträchtlichen Grad erreichte, entschloss sich Pat. endlich zu einer Cur in Neuenahr.

Herr P., 61 Jahre alt, ist ein großer, stark abgemagerter Mann von blasser Gesichtsfarbe. Seine Klagen erstrecken sich auf große Müdig-

*) „Münchener medicinische Wochenschrift“ 1902, Nr. 16.

keit, Durst und häufigen Drang zum Urinlassen, besonders in der Nacht. Eine Disposition zum Diabetes ist nicht zu ermitteln. Die Untersuchung der Körperorgane ergibt nichts Abnormes, außer Arteriosklerose mäßigen Grades. Zwischen Nabel und Schwertfortsatz sieht und fühlt man einen von der Operation herrührenden Bauchbruch von der Größe einer halben Hand. Durch denselben hindurch lässt sich der untere Leberrand mit großer Genauigkeit abpalpiren. Magen- und Darmverdauung sind normal, Fettstühle wurden nicht beobachtet. Die 24stündige Harnmenge betrug anscheinend zwischen 2 und 3 Liter, eine genaue Feststellung des Quantums war nicht zu ermöglichen, da Pat. seines Blasenkatarrhs wegen stündlich uriniren musste und sich nicht entschließen konnte, einen ganzen Tag über zu Hause zu bleiben. Der Zuckergehalt einer zur Hälfte vom Nachturin, zur Hälfte vom Tagurin entnommenen Probe ergab: 1·024 specifisisches Gewicht, 2·9% Zucker, eine Spur Eiweiß und beträchtliche Mengen Blasenschleim. Nach einer vierwöchigen Cur hatte sich das Allgemeinbefinden bedeutend gebessert, das Müdigkeitsgefühl war fast ganz verschwunden, ebenso der Durst, obgleich es nicht gelang, den Pat. ganz zuckerfrei zu machen; bei seiner Abreise betrug der Zuckergehalt noch mindestens $^1/_2$ %.

Bemerkenswerth ist in diesem Falle die bisher nicht beobachtete langsame Entwicklung der Pankreaserkrankung, in Folge deren es erst 8 Jahre nach dem durch ein Trauma verursachten muthmaßlichen Beginn derselben zur Operation kam und erst nach weiteren 8 Jahren sich die ersten Zeichen des Diabetes bemerklich machten. — Was nun den Zusammenhang zwischen Trauma und Cystenbildung im Pankreas anbetrifft, so denkt man sich denselben so,[1]) dass durch das Trauma entzündliche Vorgänge in der Drüse erzeugt werden, welche chronische interstitielle Pankreatitis hervorrufen, in deren Folge dann ganz allmählich Cystenbildung vor sich geht. Koerte führt in seiner Arbeit 33 Fälle von Pankreascyste an, die in Folge eines Traumas entstanden waren. Meistens war dasselbe unmittelbar von entzündlichen Erscheinungen gefolgt, in 8 Fällen jedoch vergingen Jahre, ehe sich eine Erkrankung, beziehungsweise Cystenbildung des Pankreas bemerklich machte, wie dies auch in unserem Falle geschehen ist. Man muss also annehmen, dass das Tempo in der Entwicklung der entzündlichen Vorgänge bei den verschiedenen Fällen ein ganz verschiedenes ist. In 9 von diesen 33 Fällen bestand Glycosurie, in den übrigen war anscheinend noch hinreichend functionsfähige Drüsensubstanz vorhanden, um es nicht zur Zuckerbildung kommen zu lassen. Da es nun gerade die chronische interstitielle Pankreasentzündung ist, die einerseits, wie wir sehen, zur Cystenbildung führen kann, andererseits aber auch relativ häufig zum Diabetes zu führen scheint,[2]) so ist die Annahme gerechtfertigt, dass auch in unserem Falle eine äußerst langsam fortschreitende Entzündung genannter Art sich entwickelte, in Folge deren erst der Verlauf so vieler Jahre der Diabetes herbeigeführt wurde.[3])

Besondere Beachtung bietet noch unser Fall auch mit Rücksicht auf die Unfallsbeurtheilung. Hirschfeld hat in einem bemerkenswerthen Vortrag: »Unfall und Diabetes« (»Deutsch. med. Wochenschr.« Nr. 34, 1901) darauf hingewiesen, dass der Zusammenhang zwischen Trauma und Diabetes nicht immer durch das Centralnervensystem, wie bis jetzt meist angenommen wurde, vermittelt werde, sondern dass beim Zustandekommen des Diabetes häufig das Pankreas die Hauptrolle spiele. Entweder sei das Pankreas schon krankhaft verändert und das Trauma gebe durch seine schädliche Einwirkung auf das erkrankte Organ die Gelegenheitsursache zum Ausbruch des Diabetes, oder es werde, wie in unserem Falle, durch das Trauma eine Entzündung, beziehungsweise die Erkrankung des Pankreas und dadurch der Diabetes hervorgerufen. Jedenfalls wird man bei Erwägung eines etwaigen Zusammenhanges zwischen einem Trauma und dem darauf folgenden Diabetes mit der Thatsache zu rechnen haben, dass es Fälle gibt, in denen derselbe durch Vermittlung des Pankreas erst nach einer Reihe von Jahren nach dem Trauma sich entwickeln kann.

[1]) Koerte: Die chirurgischen Krankheiten und die Verletzungen des Pankreas. S. 101 und 111.

[2]) Hansemann: „Zeitschr. f. klin. Med.“ XXVI., 3 und 4.

[3]) Es könnte die Frage aufgeworfen werden, ob der Diabetes in diesem Falle nicht etwa spontan, d. h. ohne Zusammenhang mit der früheren Pankreaserkrankung entstanden sei. Die Möglichkeit ist nicht ausgeschlossen, doch scheint mir der Zusammenhang beider Affectionen sich naturgemäß und ungezwungen aus der vorliegenden Krankengeschichte zu ergeben.

Die Erkrankungen des Mastdarms in Folge von Infection durch Gonorrhöe und Syphilis.

Von Prof. **König**, Berlin.*)

Es gibt eine sehr bösartige Erkrankung des Mastdarms mit sehr quälenden Erscheinungen, welche jahrelang, sich allmälig verschlimmernd und zu schwerem Siechthum führend, dauern, aber doch auch mit ihren Folgen zum Tode führen kann. Der Arzt auf dem Lande, in der kleinen Stadt sieht sie selten, in größeren Städten wird sie häufiger beobachtet, im Ganzen ist sie eine Krankheit der wirklichen Großstadt. Unsere Zählung aus den letzten $6^1/_2$ Jahren zeigt, dass etwa 2‰ unserer Kranken (37 Fälle) wegen der fraglichen Erkrankung in die Klinik aufgenommen wurden.

Die Erkrankung betrifft hervorragend das weibliche Geschlecht. Nach älteren Berechnungen aus größeren Zahlen kommt auf 6 Frauen 1 Mann. Unter unseren Pat. war etwa der zehnte der Erkrankten ein Mann.

Die Krankheit kommt nur vor bei geschlechtskrank Inficirten, und besonders oft entwickelt sie sich bei Prostituirten. Es ist bis jetzt nicht sicher gelungen, die eigentliche Ursache der Erkrankung für jeden einzelnen Fall festzustellen, und so kommt es, dass seit langer Zeit die Meinungen, ob sie eine Folge der Syphilis oder der Gonorrhöe sei, getheilte waren. Leider sieht man den Veränderungen in der Zeit, in welcher die Kranken zum Chirurgen kommen, in der Regel weder makroskopisch noch mikroskopisch sicher an, welchem Virus sie ihr Dasein verdanken. Es kommt dazu, dass man in der Regel sowohl aus anderweitigen Spuren als aus der Angabe über stattgehabte Curen zu erkennen vermag, ob die betreffende Person Syphilis hatte oder nicht, dass aber der Nachweis einer vor vielen Jahren bei einer Frau vorhandenen Gonorrhöe, wenn die Kranke nicht selbst Mittheilungen darüber macht, sehr viel schwerer zu erbringen ist. Und des Weiteren wird die ätiologische Frage um deswillen so oft durch diese Erhebungen allein unlösbar, weil gerade bei Prostituirten so sehr oft Gonorrhöe und Syphilis gemeinsam vorhanden waren. Umso werthvoller ist die frühe Beobachtung, welche die Coincidenz der Initialerkrankung am Rectum mit bestehender Gonorrhöe oder Syphilis nachweist. Wir wollen diese Frage zunächst verlassen, indem wir nach Besprechung der Krankheit noch einmal darauf zurückkommen und persönlich Stellung dazu nehmen.

Man sieht, wie wir bereits bemerkten, die Kranken selten in einem frühen Stadium der Erkrankung. Ich verfüge unter meinen Beobachtungen nur über 3 derartige Fälle. Der eine, welcher sich leider ungeheilt der Behandlung entzog, musste mit der allergrößten Wahrscheinlichkeit als Syphilis des unteren Endes des Mastdarms bezeichnet werden.

Eine 24jährige Näherin hat bereits seit Monaten Tenesmus und Stuhlerschwerung. Um den After herum sieht man eine Reihe von Hautfalten mit Fissuren. Nach Dehnung des Afters in Chloroformnarkose gewahrt man ein zwei Drittel der Rectalschleimhaut direct oberhalb der Pars sphincterica in ihrer Peripherie einnehmendes hartes, körniges, centimeterhohes Geschwür mit wulstigen Rändern. Da manches Andere für Tuberculose zu sprechen schien, so wird das Geschwür exstirpirt und der Defect zum großen Theil vernäht. Aber die mikroskopische Untersuchung wies nach, dass es sich nicht um Tuberculose handelte, sondern um ein anderweitiges entzündliches Geschwür mit Befunden, welche für Syphilis sprachen.

Oberhalb des Geschwürs fand sich eine narbige, circuläre, nicht sehr hochgradige Verengerung.

Die Kranke verließ ungeheilt die Klinik.

Zweimal beobachtete ich erst seit Kurzem entstandene Gonorrhöe des Mastdarms, welche nach einer infectiösen Gonorrhöe entstanden war.

Es handelte sich einmal bei einem 18jährigen Mädchen um einen Ausfluss von Eiter und Blut aus dem Mastdarm, welcher sich eingestellt hatte, nachdem kurz vorher post coitum ein Scheiden-urethraltripper aufgetreten war.

Die Rectalschleimhaut erschien geröthet und geschwellt, auf der vorderen Seite des Darms hatte sich ein nussgroßer Abscess

*) »Berliner klinische Wochenschrift« 1902, Nr. 18.

entwickelt, der incidirt wurde. Bei der Behandlung mit Sublimat, Ichthyol und Tannin ging die Rectalschwellung und die Schleimabsonderung allmälig zurück.

Bei der Entlassung, welche wider meinen Wunsch stattfand, bestand noch schleimiger Rectalausfluss. Es ist nicht gelungen, die Pat. wieder aufzufinden.

Bei einer zweiten, 25 Jahre alten Pat., bei welcher Vaginalblenorrhöe seit etwa 8 Wochen bestand, stellte sich bald darauf Rectaleiterung mit mäßigem Tenesmus ein. Die Untersuchung wies blenorrhoische Schwellung der Rectalschleimhaut und vereinzelte flache Erosionen nach, welche nach leichter Chlorzinkapplication sich besserten. Auch der Ausfluss war sehr gering und schleimig geworden. Auf Wunsch wurde die Pat. entlassen.

Es ist gelungen, die Pat. wieder aufzufinden, nachdem sie seit etwa einem halben Jahre entlassen war. Die Krankheit hat sich weiter entwickelt und hat den Charakter angenommen, welchen wir als Initialform der schlimmeren Fälle unten schildern werden.

In der Regel kommen die Kranken erst in vorgeschrittenem Stadium, um sich Rath zu holen.

Meist handelt es sich, wie wir ausführten, um weibliche Kranke. Sie klagen über schmerzhaften Stuhlzwang, über krampfhafte Schmerzen im After, über zurückgehaltenen Stuhl und über heftige Schmerzen bei der Stuhlentleerung, welche durch Laxantien erzwungen werden muss. Eiter mit Blut gehen der Stuhlentleerung voraus und folgen ihr nach. Gonococcen werden nur selten in dem Ausfluss, der wohl auch außer der Zeit der Defäcation stattfindet, nachgewiesen.

Was findet man nun bei der Untersuchung derartiger Patienten?

Beginnen wir die Untersuchung mit der Analöffnung, so finden sich in einer großen Anzahl von Fällen bereits hier sehr in die Augen fallende Veränderungen. Hahnenkammförmige Hautduplicaturen, Geschwülste von verschiedener Breite und Höhe umgeben in größerer oder geringerer Anzahl die Analmündung. Drängt man sie bei Seite und schiebt den wohl eingesalbten Finger in die Aftermündung vor, was nur mit einer gewissen Anwendung von Gewalt gelingt, so kommt derselbe in einen engen, rauhen, anscheinend mit kleinen Wärzchen ausgekleideten Canal. Diesem ganzen Canal, der Pars sphincterica, fehlt die normale Weichheit und Glätte der sich zusammenlegenden Schleimhautfalten; seine Oberfläche fühlt sich rauh an. Ist der Finger, etwa durch die Länge der Pars sphincterica, schon hier mit einiger Gewalt vorgedrungen, so kommt er da, wo normalerweise die weite Ampulle beginnt, an eine meist ringförmig verengte Stelle, oft so eng und narbig, dass es überhaupt nicht gelingt, mehr als die Kuppe des Fingers einzuführen. Gelingt es aber, den Finger durchzudrängen, so ist das Verhalten der Ampulle verschieden. In den günstigeren Fällen erweitert sich das Rohr, so dass sich der Finger frei darin bewegt. Nur ist die Schleimhaut dann auch hier verändert. Sie erscheint glatt, an einzelnen Stellen wie narbig glatt, während daneben hügelige Schleimhauterhöhungen vorhanden sind. In den schlimmen Fällen ist es anders. Da dringt der Finger, wenn er die Pars sphincterica und die etwa am oberen Ende derselben vorhandene Strictur passirt hat, in ein enges Rohr mit dicken Wandungen ein. Flache, weichere Erhebungen wechseln mit flachen Geschwüren und mit glatten, narbigen Gruben und Vertiefungen. Zuweilen auch gelangt man bald wieder an eine Circulärstrictur. Aber bald gelingt es nicht, noch weiter in das Rohr einzudringen; der Finger ist eng von ihm umschnürt. Hinzufügen wollen wir, dass auch bei den nicht allzu schlimmen Formen zuweilen eine Perforation in der Pars sphincterica nach der Scheide hin stattgefunden hat.

Es ist leicht verständlich, dass in praktischer Beziehung unsere Beschreibung zwei in ihrer Bedeutung sehr verschiedene Formen in sich birgt. Die eine Form ist die, bei welcher die Krankheit im schlimmen Sinne mit ihren Folgen, der Verengerung nur bis zum oberen Ende der Pars sphincterica oder einige Centimeter darüber reicht, bei der anderen ist der Darm krank, die Oberfläche verändert, sein Lumen verengt, soweit es überhaupt möglich ist, den Finger einzuführen. Es ist bedauerlich, dass man weder mit Spiegeln noch mit dem Finger, aber auch nur mit großer Reserve durch Sonden die Beschaffenheit des höher oben gelegenen Darmabschnittes untersuchen kann. Und doch wissen wir, dass die krankhaften Veränderungen das gesammte Gebiet des Rectums betreffen, ja über dasselbe hinaus in die Flexur eindringen können. Nicht nur die Autopsie, auch die operative Durchschneidung der Flexur bietet uns nicht selten das Bild von Schleimhautschwellung neben flachen Geschwüren, von glatten Narben und reichlichem Eiter.

Bei der Wichtigkeit der Diagnose dieser höher gelegenen Erkrankungen ist es nun von großer Bedeutung, dass uns wenigstens bei der Frau noch ein anderer Weg für die Untersuchung des Beckenabschnitts des Darms geboten wird, der Weg durch die Scheide. Während der ampulläre Theil des normalen Darms hinten der verengten Aushöhlung, vorn der Scheide und Gebärmutter glatt, verschiebbar aufliegt, so dass man unter normalen Verhältnissen von der Scheide aus die glatten, verschiebbaren Darmwände, gleichsam Tapeten der Kreuzbeinaushöhlung und der hinteren Scheidenwand, überhaupt nicht durchfühlt, ein Verhältnis, welches sich ja auch bekanntermaßen sofort ändert, wenn sich in den Wandungen des Rectums eine Geschwulst, ein Carcinom entwickelt, so hat sich ja, falls die von mir besprochene Erkrankung des Darms nach oben wandert, wie wir ausführten, der Darm in seinem Lumen total verändert. Aus dem weiten Ampullenschlauch ist ein Rohr geworden, so eng, dass es den Finger überhaupt nicht mehr eindringen lässt, und die Wandungen dieses Rohres sind, wie wir noch betrachten werden, dick und starr. Man wird also unter solchen Verhältnissen von der Scheide aus ohneweiters, so weit der Finger reicht, den veränderten, zu einem engen Schlauch zusammengeschrumpften harten Darm als von unten nach oben verlaufenden Strang fühlen. Hört Krankheit und Verengerung in für den Finger erreichbarer Höhe auf, so faltet sich der harte Theil gleichsam auseinander, und bald hat man nur noch das Gefühl des weichen, häutigen Darms, als Ueberzug des Beckens.

Kommen wir noch einmal auf die oben beschriebenen Veränderungen an der Analöffnung zurück, so fehlen in anderen Fällen die Hahnenkämme der Umrandung. Gleich beim Eingang in die Pars sphincterica findet man flache Geschwüre neben narbig geschrumpften Partien. Und auch über der Pars sphincterica finden sich Geschwüre, deren Grund Submucosa und Muscularis bilden. Vernarben die Geschwüre, so bleiben auffallend glatte Narben neben meist inselförmig erhaltenen, verschieden großen, verschieden geformten Theilen der Schleimhaut. Mag dem sein, wie ihm wolle: nachdem die ganze Schleimhaut selbst und das pararectale Gewebe zunächst an den entzündlichen Veränderungen im Rohr theilgenommen haben, so dass in diesem Stadium die Wand dick, speckig infiltrirt erscheint und dadurch versteift, zuweilen auffallend brüchig (Gefahr der Durchbohrung für Sonden?) erscheint, verwächst in der Folge das pararectale Gewebe mit ihr, allmälig treten an die Stelle der Entzündung mehr und mehr narbige Schrumpfungsprocesse.

Aber während der Dauer des entzündlichen Processes treten Durchbrüche durch die veränderte Wandung in das pararectale Gewebe ein, bald unten im Gebiete der Pars spincterica, bald höher oben; es bilden sich pararectale Abscesse mit den verschiedenen ihnen eigenthümlichen Sackungen und Durchbrüchen in die Scheide, in die Umgebung des Afters, mit oft sehr hartnäckigem Charakter. Die langen Fistelgänge in dem starren Gewebe kommen nicht zur Heilung, sie stehen mit dem Darm in Verbindung, ja zuweilen communiciren sie mehrfach mit demselben.

Merkwürdigerweise sind öfter die Folgen für das Allgemeinbefinden bei solchen Kranken zunächst sehr geringe. Ihre subjectiven Beschwerden sind aber immer große. Immer ist ihr ganzes Denken auf die Stuhlentleerung gerichtet, und wenn sie Stuhl haben, so sind sie von Tenesmus, von Schmerzen im Kreuz, im Leibe geplagt. Dazu ständiger Ausfluss von übelriechendem Eiter. Aber für die Dauer bleiben doch meist schwere Folgen für das Allgemeinbefinden nicht aus. Die Stuhlverstopfung, die ständigen Beschwerden bei der Stuhlentleerung, die Eiterung, wenn sie stark wird, bringen bereits eine Anzahl von Kranken zum Fiebern und zur Abmagerung. Kommen dazu die geschilderten Abscesse und eiternde Fisteln, so werden fieberhafte Zufälle mit Appetitlosigkeit und Abmagerung zur Regel. Alle die Folgen chronischer Eiterung kommen hinzu. Selten führt eine hohe Perforation

zu Peritonitis und Tod, wirkliche schwere, ileusartige Erscheinungen bilden sich zuweilen aus. Genug, die Krankheit verbittert stets den Lebensgenuss, und sie führt oft direct oder indirect zum Tode.

Da, wie wir bereits jetzt begriffen haben, das Heilen der Erkrankung so schwierig ist, so drängt sich immer wieder der Wunsch, dieselbe zu verhüten, in den Vordergrund. Und damit in erster Linie die Frage nach ihrer speciellen Aetiologie: Wie kommt die unzweifelhafte Geschlechtskrankheit in den Darm? Welches ist die Ursache derselben: Gonorrhöe oder Syphilis?

Was zunächst die Frage betrifft, wie die Krankheit in den Darm kommt, so kann darüber kein Zweifel sein, dass in einer Anzahl von Fällen ein abnorm in das Rectum ausgeübter Coitus zu beschuldigen ist. Dies passt ja ganz besonders für das Auftreten der Krankheit bei dem Manne. Dass aber auch bei der Frau öfter auf diese Weise die Injection herbeigeführt wird, dafür sprechen doch manche Thatsachen. Mir persönlich sind in dieser Richtung zwei, wie ich annehmen darf, einwandfreie Fälle bekannt. Aber damit erklärt sich nicht jede Mastdarminfection. Von Bedeutung ist in dieser Richtung die oben bereits von uns hervorgehobene Thatsache, dass in der überwiegenden Mehrzahl die fraglichen Erkrankungen bei der Frau beobachtet werden. Zur Erklärung dient wohl in erster Linie, dass bei dem Acte der Cohabitation, bei dem Versuche, das Glied in die Scheide der Frau einzuführen, leicht der mit Infectionskeimen beschmutzte Penis zunächst hinter dem Introitus vaginae in die Afterspalte gerathen kann. Aber noch ein zweiter Umstand ist zu beschuldigen. Bei reichlichem Vaginalsecret kann in Rückenlage der Frau Eiter und Schleim leicht über das Perineum in die Crena ani und von hier in den After gelangen. Nimmt man diesen Mechanismus der Infection als möglich an, so ist auch zuzugeben, dass am leichtesten gonorrhöisch-eitriges Secret übertragen werden wird. Aber noch manche anatomische Thatsachen sprechen für die Gonorrhöe als Ursache der Erkrankung, wenn auch in dieser späten Zeit Gonococcen selten gefunden werden. Vor Allem halten wir die Fälle für Gonococceninfectionen, bei welchen man am Rande des Afters die eigenthümlichen hahnenkammförmigen Bildungen, wie wir selbe oben geschildert haben, nachweist. Sie gehören weit eher an der Reizung der Haut durch Gonococcensecret, als durch Reizung syphilitischen Charakters. Und nicht minder hat doch der Verlauf vielfach Analogien mit dem Verlaufe der Gonococceninfection der Harnröhre. Die allmälige Versteifung des Rohres bei der Wanderung des Processes, die Schleimhautdefecte und der Durchbruch in einem Ulcus, die Bildung von Abscessen und langen Fistelgängen mit Durchbruch nach außen, alles dies sind Erscheinungen, welche in den Rahmen einer Gonococceninfection mit Wanderung in dem schleimhautbekleideten Rohr sehr gut passen.

Wenn wir somit der Meinung sind, dass die große Majorität aller Rectalinfectionen der Gonorrhöe auf die Rechnung zu schreiben sind, so sind wir doch weit entfernt, leugnen zu wollen, dass auch durch Syphilis der Mastdarm inficirt werden kann. Hat doch bereits Bärensprung nachgewiesen, dass ein syphilitisches Geschwür der hinteren Scheidenwand in das Rectum durchbrach und dort weiter wanderte. Weniger glücklich haben unserer Meinung nach neuere Autoren, Schuchard, Rieder u. a. die Anwesenheit von Gumatas beweisen wollen. Zumal Schuchard's Versuch des histologischen Beweises steht doch auf schwachen Füßen. Aber wir selbst haben ja auch einen Fall angeführt, bei welchem das halbcirculäre Geschwür direct über Pars sphincterica nicht wohl anders als durch Syphilis entstanden gedeutet werden kann.

Die Majorität derer, welche letzter Zeit in dieser Frage auf Grund von Untersuchungen das Wort ergriffen haben (Neuber, Ponfick, Bär u. a.), steht mit uns auf dem Boden, dass der Gonorrhöe die meisten Erkrankungsfälle angehören.

Die infectiöse Erkrankung des Rectums ist in allen Fällen als schwere Erkrankung aufzufassen. Schon die Fälle, welche wir oben anführten, die frischen Formen von Blenorrhoea recti sind nicht leicht zu heilen. Im Beginne ist meist die Schmerzhaftigkeit derart, dass die Kranken sich den nothwendigen Heileingriffen widersetzen. Dazu kommt, dass diese in der That schmerzhafter und schwieriger Art sind, dass man oft im Beginn gar nicht im Stande ist, ohne Narkose in der gehörigen Art vorzugehen. So kommt es, dass die Anfangserkrankungen leicht verbummelt werden. Und das ist umsomehr der Fall, wenn das eigentlich acute Stadium vorüber ist und die Kranken bei ihrem schleimig-eitrigen Abfluss nicht mehr so viel zu leiden haben. Die Folgezustände, welche wir beschrieben haben, die Geschwürsbildungen mit Verengerungen, die Eiterung, die Abscesse und eitrigen Durchbrüche mit Fistelbildung stellen in allen Fällen ein Leiden dar, welches meist im idealen Sinne unheilbar, oft auch selbst bei sehr geringen Anforderungen an die Function des Darmes nicht zu beseitigen ist und welches in den schlimmen Fällen mit den Jahren zu chronischem Siechthum und dem Tod führen kann. Dass der Tod zuweilen plötzlich, in Folge von Perforationsperitonitis eintreten kann, haben wir oben bereits angeführt. Fügen wir hinzu, dass in allen, auch in den milden Fällen die chronische Verstopfung mit all' den Versuchen, sich Stuhl zu verschaffen, die Kranken quält, so brauchen wir wohl nichts hinzuzufügen, wenn wir das Leiden als ein sehr trauriges bezeichnen wollen.

Bei der Frage der Behandlung ist zunächst vorauszuschicken, dass mit inneren Curen, mit Jod und Quecksilber bei den fraglichen Störungen nichts zu erreichen ist. Wir wenigstens haben nie mit Schmiercur und Jodkalium etwas erreicht, und wir halten es für ein weiteres Beweismittel für die gonorrhoische Natur der Krankheit, dass die fraglichen Mittel fast in allen Fällen nutzlos sind.

In vielen Büchern, aber auch in dem Denken mancher Chirurgen spielt meiner Meinung nach ein Folgezustand der Krankheit, welcher ja bei langer Dauer derselben regelmäßig eintritt, die einzige oder wenigstens die Hauptrolle, ich meine die Verengerung des Darmrohres. Nun liegen aber die Verhältnisse außerordentlich selten, so dass wir es nur mit einer localisirten oder auch mit einer ausgedehnteren narbigen Verengerung zu thun hätten. Das Rectum ist doch seinem Bau und seiner Function nach etwas anderes als die Harnröhre. Wenn das weite, mit dicker Schleimhaut und um die Schleimhaut liegende lockere Gewebe an einer Stelle erheblich verengt ist, während die Krankheit an anderer Stelle noch besteht, so bleibt der Eiter mit dem durchtretenden Koth in den Taschen und Buchten liegen, es bilden sich neue Ulcerationen, neue Benarbungsherde, und so geht es fort und fort, bis große Strecken des Rohres in die schweren ulcerös strictuirenden Vorgänge hineingezogen sind. Aber nehmen wir einmal den seltenen Fall an, dass wir nur eine lange Strictur vor uns hätten, auf welche wir durch steigende Bougiebehandlung Einfluss zu üben im Stande sind, so kommt alles darauf an, wie hoch hinauf sich der Process erstreckt. Das können wir, soweit der Finger reicht, von der Scheide aus feststellen. Reicht dann die enge Stelle über die Gegend des Sphincter tertius hinaus, so werden wir auch mit energischer Stenosenbehandlung durch Bougie nichts erreichen, auch selbst dann nicht, wenn der Kranke die Energie hat, sie durchzusetzen.

Das Durchdrängen von Bougies in dieser Höhe hat aber auch seine Gefahren. Gerade im Beginn der Flexur ist zuweilen der kranke Darm auffallend brüchig. Es ist uns selbst passirt, dass eine Pat. einer perforativen Peritonitis von dieser Stelle aus erlag. Am ehesten erreicht man etwas mit Bougie, wenn es sich um die oben beschriebene Verengerung handelt, welche die Pars sphincterica nicht erheblich überragt. Da man aber auch die Behandlung dieser Erkrankung fast nie übernimmt, wann der Process bereits geheilt, d. h. in das Stadium der Vernarbung übergegangen ist, so muss selbstverständlich daneben die kranke Schleimhaut in oben gedachter Art behandelt werden. Unter diesen Verhältnissen leidet dann wieder die erweiternde Behandlung wegen der großen Schmerzhaftigkeit und der nicht selten hinzukommenden entzündlichen Zufälle oft Schiffbruch.

Wenn man diesen der Wahrheit entsprechenden und gewiss von allen Chirurgen, welche viel in der Richtung gesehen haben, bestätigten Aussichten der dilatirenden Behandlung Rechnung trägt, so wird man sich wohl der Einsicht nicht entziehen können, dass mit ihr nur in einer beschränkten Anzahl von relativ günstigen Fällen etwas zu erreichen ist. Die Methode versagt aber fast immer den Dienst vollständig, sobald es sich um die complicirten Fälle um Abscesse und Fisteln, mit Infiltration des pararectalen Gewebes, mit Durchbruch in die Scheide, wenn es sich um ausgedehnte Geschwüre im Darm handelt. Hier ist sie nutzlos und, wie wir bereits ausgeführt haben, oft gefährlich.

Um uns mehr Klarheit zu verschaffen, wollen wir die schlimmeren, überbleibenden Formen noch einmal, wie wir ja bereits oben gethan haben, in zwei Gruppen zerlegen:

1. Es handelt sich um Veränderungen, welche wesentlich das obere Gebiet der Pars sphincterica und des anstoßenden Theils des Mastdarms betreffen; die Aftermündung ist, abgesehen von den hier oft vorkommenden Vegetationen, frei, und der bei der Frau in die Scheide eingeführte Finger findet in den höher gelegenen Theilen keine stenosirende Erkrankung. Die Veränderungen im kranken Gebiet sind narbige, aber auch ulcerative und nicht selten an der Oberfläche warzige; die Schleimhaut fühlt sich weich an.

Schlägt bei diesen Fällen eine Bougiebehandlung fehl oder sind Gründe da, um von vornherein auf dieselbe zu verzichten, treten immer wieder nach der Bougiebehandlung Recidive ein, so kann ein operativer Eingriff großen Nutzen stiften, wir meinen die circuläre Resection des Erkrankten. Sie hat uns in einer Anzahl von Fällen ausgezeichnete, in anderen wenigstens den Zustand sehr verbessernde Dienste geleistet. Statt vieler Worte will ich kurz einen letzter Zeit operirten Fall berichten.

Frau X., 50jährig, seit einigen Jahren heftige Stuhlbeschwerden. Stuhl tritt ein nach Laxantien und mit heftigen Schmerzen und Tenesmus. Aus After und Scheide fließt blutiger Eiter.

After umkränzt mit einer Anzahl hahnenkammförmiger Zapfen. Der in den After eingeführte Finger passirt zunächst am Uebergang der Haut in die Schleimhaut glatte, gesunde Flächen. Dann von der Mitte der Pars sphincterica ab findet man den Canal sehr eng, die Schleimhaut wird rauh mit harten Wärzchen austapezirt. Diese Beschaffenheit behält der Canal etwa 4 bis 5 cm hoch. Dann kommt eine halbcentimeterbreite ringförmige Verengerung. Es gelingt nur die Spitze des Fingers durch die enge Stelle durchzudrängen. Derselbe fühlt jenseits der Narbe ein relativ weites Darmrohr, welches theils glatt, theils hügelig erscheint. Blutiger Eiter fließt aus.

Der Finger entdeckt zunächst in der Scheide den narbigen, reichlich fingerdicken Strang, welcher etwa der Pars sphincterica und dem darüber liegenden Abschnitt der Ampulla noch in der Höhe von $1^1/_2$ cm entspricht. Es scheint bei tiefer Einführung des Fingers, dass der Darm nach oben sich ausbreitet, er erscheint nicht mehr als Strick, als Schlauch.

Die Operation begann mit dem hinteren Rapheschnitt. Dann wurde der oben beschriebene gesunde Theil des Enddarms (Pars sphincterica circulär umschnitten und nun von hier aus das narbige Gebiet nach oben gelöst, allmälig herabgezogen und wiederum oberhalb der beschriebenen engen Stelle circulär abgeschnitten.) Der Sphincter ani wurde zum größten Theil erhalten. Darauf konnte der nun obere Theil des herabgezogenen Darmes mit dem stehen gebliebenen circulär vernäht werden. Auch der Rapheschnitt wurde vernäht, ein Drainrohr in den hinteren Spalt hineingeschoben.

Nach acht Wochen ist die Wunde glatt und fest verheilt, der Finger dringt, ohne angehalten zu werden, durch die Pars sphincterica in den oberen, relativ weiten Darm ein. Die Behandlung der noch leicht absondernden Schleimhaut wird fortgesetzt.

Selbstverständlich geht dieser Cur eine etwa achttägige Vorbereitung (Laxantien) voraus, und es folgt der Operation eine achttägige Opiumbehandlung, um Stuhlverhaltung herbeizuführen.

Nach dieser Methode habe ich im Laufe der letzten Jahre zehn Patienten behandelt.

2. Es handelt sich um einen weit in das Rectum, eventuell in die Flexur hineinreichenden Process. Geschwüre wechseln in dem geschrumpften Rohr mit narbigen Stellen. Die Geschwüre brechen öfter in das paraproctale Gewebe durch, es bilden sich Abscesse mit Durchbrüchen durch die Haut, in die Scheide, oder der Eiter ergießt sich wohl auch wieder in den Darm.

Das sind die Fälle, bei welchen in der Regel alles nur Denkbare versucht wird. Zunächst Dilatation, abwechselnd mit Application von adstringirenden, desinficirenden, ätzenden Mitteln auf die kranke Schleimhaut, Spaltungen der Strictur, des ganzen unteren Rectalgebietes in die Kreuzbeinaushöhlung hinein, Exstirpation von Theilen des kranken Rohres.

Die Behandlung der heruntergekommenen Kranken ist meist sehr schmerzhaft. Aber sie führt auch zu keinem gedeihlichen dauerhaften Resultat. Man will sinuöse, durch Narben mancherlei Art abgesperrte Geschwüre zur Heilung bringen, man will die Eiterung in den langen Fistelgängen versiechen machen, während Eiter und Koth in den beschriebenen Räumen stagnirt. Gleichzeitig will man auch einen derart kranken Canal auf mehr weniger gewaltsame Weise erweitern. Die verzweifelten Kranken wandern von einem Arzt, von einem Krankenhaus zum andern, sie bleiben ungeheilt.

Man muss den Muth haben, einzugestehen, dass diese Krankheit unter den oben geschilderten Verhältnissen unheilbar ist, man muss einsehen, dass bei diesen Formen der Erkrankung alles vergeblich ist, wenn man nicht das kranke Rohr außer Thätigkeit setzt, indem man es vor dem Eindringen von Koth, welcher die Fisteln und Geschwüre erhält, schützt.

Das Mittel, ein solches zu erreichen, ist die Anlage eines Weichenafters. Man sucht das Colon auf, durchschneidet es und legt einen After in der Weiche an. Wer einmal gesehen hat, in wie kurzer Zeit die Zeichen von Erkrankung am Darm nach solchem Eingriff weichen, wer einmal gesehen hat, wie die elenden, dem Tode nahen Menschen sich erholen und zunehmen, der wird die Berechtigung dieses Eingriffes unbedingt zugeben. Aber er wird um so mehr mit dem Effecte der Operation zufrieden sein, wenn er erkennt, wie gering bei reinlichen, ihre Diät überwachenden Menschen die Beschwerden eines Anus praeter naturalis sind.

Zur Bekräftigung dieses Ausspruches zeigte ich der Versammlung aus der Zahl der Colostomirten zwei; die eine, ein junges Mädchen, welche ohne jede Störung in einem Confectionsgeschäft angestellt ihren Dienst versieht, die andere, als Aufwärterin in guten Häusern beschäftigt.

Bei beiden war der künstliche After unter der Schutzpelotte absolut rein, beide entleeren ihren Koth täglich einmal in der Morgenstunde.

Auf ein späteres Wiedervernähen der getrennten Darmtheile nach Heilung der Geschwüre muss der Operirte freilich wohl ausnahmslos verzichten: Der Mastdarm war vor der Operation verengt und ulcerös, heilt er aus, so schrumpft er an der Stelle der Geschwüre weiter, er bleibt für alle Zeit unbrauchbar.

Journal-Revue.

Weinberg: **Farbeveränderung der Haare.** Die nach luetischem Haarschwund später nachwachsenden Haare sind bisweilen im Colorit von den früheren wesentlich verschieden. Verf. hat 3 Fälle beobachtet. Der erste Fall betrifft eine Dame, die vor der von Seiten ihres Mannes erfolgten Infection schwarzes Haar hatte. Nach einem starken Haarausfall, dem einzigen Zeichen der Lues bei ihr, hatten die nachwachsenden Haare später eine dunkelblonde Farbe. Der zweite Fall zeichnet sich noch durch die Schwere der Lues aus. Schon etwa 4 Wochen nach der Ansteckung traten Gummata an den Unterschenkeln auf, die zu tiefen Geschwüren zerfielen. Erst nach circa 20 Einspritzungen von Hg salicyl., starken Chlorzinkätzungen etc. trat Heilung ein. Bei diesem Herrn nun — er war der Mann von der eben erwähnten Dame — trat ein totaler Ausfall aller Haare auf dem Kopf und im Gesicht (Barthaare und Augenbrauen) ein. Während er früher hellblondes Haar hatte, bekam er jetzt dunkleres Haar, das mehr in's Graue spielte. Der dritte Fall bezieht sich auf einen jungen Herrn, der gerade, als er zu einer militärischen Uebung einberufen war, von totalem Haarausfall unangenehm überrascht wurde. Während er früher hellblondes Haar hatte, wurde es jetzt mehr weißlich. Bemerkenswerth ist es noch, dass, während die Haare vor dem Ausfall volle, gesättigte Farben hatten, wie schwarz und hellblond, sie nachher mehr Spielarten zeigten, die man mit Sicherheit als keine der gewöhnlichen Haarfarben ansprechen konnte. Was nun die Frage anbelangt, wodurch diese Veränderungen der Haare zu Stande kommen, so scheinen hier trophoneurotische Störungen mitzuspielen, wodurch der Pigmentgehalt des Bulbus des Haares beeinflusst wird.

(»Münchener medicinische Wochenschrift« 1902, Nr. 14.)

Struppler: **Ueber Pyopneumothorax acutissimus bei incarcerirter Zwerchfellshernie.** Verf. berichtet über einen Fall, wo eine incarcerirte Zwerchfellshernie zur acuten Entstehung eines Pyopneumothorax führte und erklärt den Fall so, dass Bakterien

aus dem Darm die durch den Incarcerationsdruck geschädigte Darmwand durchwandert und eine Entzündung der Serosa des eingeklemmten Darmstückes hervorgerufen hatten, welche direct auf die Pleura übergriff, zu eitrigem Exsudat im Thoraxraum und wohl durch Anwesenheit gasbildender Bakterien zu Gasentwicklung im Pleuraraum führten.

Köster: **Eine bisher noch nicht beschriebene Localisation der Bleilähmung.** Bei dem Pat. zeigte sich nach vorangegangenen Koliken und Gelenkschmerzen eine symmetrische Lähmung der unteren Extremitäten als erste Erscheinung der Bleilähmung. Und statt des sonst meist zu beobachtenden Peroneal-typus bemerkte man eine ganz ungewöhnliche Localisation in den isolirt erkrankten Musculi interossei und abducentes hallucis beider Füße.

(»Münchener medicinische Wochenschrift« 1902, Nr. 15 und 16.)

Rothmann: **Das Problem der Hemiplegie.** Die Hemiplegie des Menschen und ihre Folgezustände sind nicht durch den alleinigen Ausfall der Pyramidenbahn bedingt, zu dem vielmehr die Unterbrechung anderer cerebrospinaler Bahnen hinzutreten muss. Bei der Ausschaltung der Extremitätenregion der Hirnrinde oder der totalen Zerstörung des hinteren Schenkels der inneren Kapsel ist die Hemiplegie die Folge des völligen Fortfalls der Leitung der motorischen Impulse von der Hirnrinde aus. Die intact gebliebenen Vierhügel-Rückenmarksbahnen und ihre Verbindung mit dem Thalamus opticus sind nach diesem Fortfall der Hirnrindenleitung anfangs nicht im Stande, die motorische Function aufrecht zu erhalten und senden nur die Impulse zur Aufrechterhaltung der Sehnenreflexe zum Rückenmark. Die nach mehreren Wochen einsetzende partielle Restitution der activen Bewegungen ist die Folge der allmälig sich entwickelnden selbständigen motorischen Function der Thalamus opticus-, resp. Vierhügelcentren und hat nichts mit einer Wiedergangbarmachung der Pyramidenbahn oder einer Ersatzfunction der Großhirnrinde der anderen Seite zu thun. Dass beim Menschen im Gegensatz zum Affen nur eine Restitution bestimmter Muskelgruppen bei fortdauernder Lähmung ihrer Antagonisten eintritt, und in Folge davon Contracturen sich entwickeln, ist eine Folge der durch den aufrechten Gang des Menschen bedingten eigenthümlichen Vertheilung der Muskelinnervation an Arm und Bein. Da es sich bei der Wiederkehr der Bewegungen nicht um eine Wiedergangbarmachung der vorher geschädigten Bahnen, sondern um eine Einübung neuer Bahnen handelt, so ist es eine therapeutische Indication, mit den Uebungen der gelähmten Glieder u. zw. vor allem der sonst gelähmt bleibenden Muskelgruppen so bald als möglich nach Auftreten der Lähmung zu beginnen. Die Uebungstherapie ist gegebenen Falles durch Sehnentransplantationen in die gelähmten Muskeln zu unterstützen.

(»Berliner Klinische Wochenschrift« 1902, Nr. 17 und 18.

Berichte aus wissenschaftlichen Versammlungen.

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden.

Vom 15. bis 18. April 1902.

(Fortsetzung.)

II. Sitzung.

Discussion zu den Vorträgen der Herren Ewald-Berlin und Fleiner-Heidelberg über die Diagnose und Therapie des Magengeschwürs.

Herr Leo-Bonn hält die Sondirung bei Ulcus nur für berechtigt bei nicht sicherer Diagnose, um eventuell die Hyperacidität festzustellen. Sonst ist sie unnöthig und hilft auch für die Behandlung nichts. Dagegen ist sie indicirt bei Stagnation des Mageninhaltes, aber nicht zur Ausheberung, sondern zur Ausspülung. Die technische Polypragmasie ist durchaus zu widerrathen. Der Geschwürsrand wird leicht gereizt. Das Arg. nitr. hat sich durchaus bewährt.

Herr Minkowski-Köln macht auf das Vorkommen von Magenblutungen bei Gallensteinleiden aufmerksam, ferner bei Durchbruch von Aortenaneurysmen in den Magen bes. Oesophagus. Die Eiswasserspülungen bei Magenblutungen sind weniger gefährlich als der operative Eingriff. In den wenigen Fällen von Ulcus, wo die Sondirung nothwendig ist, braucht man nicht zu scheuen. Nur Würgbewegungen sind zu vermeiden. Für die Wismuthapplication ist der Schlauch nicht nöthig, wie Fleiner angegeben hat. Auch kleinere Dosen reichen aus, zumal das Pulver meist sehr fest auf dem Geschwürsgrunde zu haften pflegt. Gegen die Schmerzen empfiehlt sich Atropin, gegen die Blutungen Gelatine per os in Form von Gelée u. dgl.

Herr Sahli-Bern stellt in Betreff der Indicationen der operativen Behandlung folgende Leitsätze auf: Die interne Therapie steht zu ihren Gunsten, nicht einzuschränken, denn bisher ist nicht bewiesen, dass die Ulcera auch nach einer Operation heilen können. Die Gastroenterostomie ist indicirt bei anatomischen Stenosen des Pylorus, nicht bei functionellen. Sie ist nicht empfehlenswerth zur Stillung der Magenblutungen. Die meisten derselben stehen auf diätetische Verordnung oder sie erfolgen so foudroyant, dass der Chirurg auch zu spät kommt. Ein früheres Eingreifen aber erscheint unberechtigt. Bei Stauungen des Mageninhaltes sind Magenausspülungen indicirt und ausreichend wirksam. Nach der Gastroenterostomie werden die physikalischen Bedingungen für die Heilung des Ulcus nicht günstiger. Nur die Excision erscheint rationell, ist aber in schweren Fällen unthunlich, in leichten Fällen überflüssig. Die interne Therapie muss frühzeitig energisch eingeleitet werden, und zwar durch Bettruhe mit lang fortgesetzter ausschließlicher Milchdiät, die durch Chlorentziehung günstig auf die Hyperacidität wirkt. Die Perforation ist operativ zu behandeln.

Herr Strauss-Berlin: Für die oft schwierige Differentialdiagnose zwischen Ulcus und Carcinom erscheinen zwei Hilfsmittel von Werth: die Digitalexploration des Rectums auf Metastasen und die Untersuchung des Mediastinums auf Drüsen mittelst Röntgographie. Die Mageninhaltsuntersuchung gibt keine Entscheidung. Blut findet sich im Ausgeleerten häufig auch bei Apepsia gastrica. Viermal hat Strauss Coincidenz von Ulcus mit Hernia epigastr. beobachtet. Die Widersprüche betreffs des Salzsäuregehaltes im Magensafte bei Ulcus erklären sich durch regionäre Differenzen. Die Hypersecretion hat Strauss in zwei Fällen beobachtet, wo kein Ulcus vorhanden war. Die Hyperacidität ist jedenfalls stets als verdächtig auf Ulcus zu betrachten und deshalb so zu behandeln.

Herr v. Schrötter sen.-Wien hält die von Ewald erwähnten vicariirenden menstruellen Magenblutungen für eine »Räubergeschichte«, er hat sie nie gesehen. Die supraclaviculären Lymphdrüsen sind, namentlich wenn die Wachsung sehr verdächtig auf Carcinoma, wenn auch nicht ausschließlich für intestinale; mit der operativen Behandlung des Ulcus sei man zurückhaltend.

Herr Bial-Kissingen betont, dass so feine Blutspuren, wie schon durch die Guajakprobe nachgewiesen werden, keine Schlussfolgerungen auf ein Ulcus gestatten, bei dem die Blutung stärker zu sein pflegt.

Herr Agéron-Hamburg bedauert, dass die Referenten von Motilitätsstörungen bei Ulcus gar nichts erwähnt haben. Bei Männern kommt es nur scheinbar seltener vor, weil nervöse Erkrankungen bei ihnen dadurch oft vorgetäuscht werden. Den Pylorusspasmus hat Agéron auch als Frühsymptom von Myocarditis und Aortenaneurysmen beobachtet.

Herr Schultze-Bonn gibt zu erwägen, dass zur Stillung der Magenblutung auch die Unterbindung der anführenden Arterien in Betracht kommen kann. Die Tetanie bei Gastrectasie ist nicht immer ein malignes Symptom.

Herr Rumpel-Hamburg meint, auf Grund der von ihm beobachteten Erfolge mit der Gasteroenterostomie, dass Sahli sie zu Unrecht discreditirt habe. Herrn Strauss gegenüber bemerkt er, dass kleine Mediastinaltumoren mittelst Röntgen nicht zu sehen sind.

Herr v. Mering-Halle hat bei einem Studenten durch Selbstversuch festgestellt, dass Nährklystiere vom Mastdarm aus sehr schlecht ausgenutzt werden, von Eiweiß wurden 15%, von Fett nur 5% und von den Kohlehydraten 66% resorbirt. An Stelle der Milch und der Schleimsuppen, die von manchen Ulcuskranken nicht vertragen werden, empfiehlt Redner frisch selbst bereiteten Labkäse, der namentlich nach Zuckeransatz sehr nahrhaft ist.

Herr Lenhartz-Hamburg zieht der Milch die eiweißreichere Eierkost vor, die durch Säurebindung günstig wirkt. Von Wismuth gibt er nur kleinere Dosen. Operation ist nur bei Pylorusstenose unbedingt indicirt.

Herr Ewald hält an dem Vorkommen vicarisirender Magenblutungen fest. Bezüglich der Nährklystiere bestehen individuelle

Schwankungen in der Ausnützung, jedenfalls ist es stets eine Unterernährung. Die Frage der Operabilität ist stets nur nach dem Einzelfall zu entscheiden.

Herr Fleiner betont gleichfalls die Nothwendigkeit strenger Individualisirender in der Behandlung, auch in der Diät. Im Gebrauch der Sonde ist jedenfalls Vorsicht geboten. Die Tetanie ist in mehreren seiner Fälle durch die Gastroenterostomie beseitigt worden.

Herr v. Leyden-Berlin: Ueber den Parasitismus des Krebses. (Mit Demonstration.)

Zunächst berichtet Vortr. kurz über den Abschluss der amtlichen Krebsstatistik im Deutschen Reiche 1900, deren Ergebnis jetzt gedruckt vorliegt. Er gibt dann eine Uebersicht über den gegenwärtigen Stand der Krebstheorien. Der von den pathologischen Anatomen vertretenen histogenetischen (cellulären) steht die parasitäre (biologische) gegenüber, die, an sich zwar alt, erst in neuerer Zeit mehr Beachtung findet. Hinsichtlich der ersteren bespricht Vortr. Waldeyer, kurz die bekannten Theorien von Virchow, Thiersch, Chonheim zur Erklärung des Zustandekommens der schrankenlosen Zellwucherung, welche den Krebs charakterisirt. Er geht dann kurz auf die beiden neuesten Theorien von v. Hansemann (Anaplasie der Zellen) und Ribbert (Dislocation und Entfesselung der Zellen), von denen er namentlich die des ersteren für unzureichend erklärt. Auch die Einwände Ribbert's gegen die Parasitentheorie sind leicht zu widerlegen: Ad 1. Dass immer nur dieselben Zellen des Organismus den Parasiten enthalten, erklärt sich dadurch, dass nur ein Parasit, der innerhalb der Zellen gelegen ist, mit denen sich fortpflanzen kann. Ad 2. Statt die Zellen aufzufressen, ruft der Parasit eine Wucherung hervor ganz in Analogie zu den Parasiten, welche bei Pflanzen ähnliche Zellgeschwülste erzeugen. v. Leyden berichtet ausführlich die Beobachtungen von Woronin und Labaschin über die sog. Kohlhernie. Die Aehnlichkeit der dabei gebildeten Tumoren mit dem menschlichen Carcinom ist von den Botanikern schon vor 20 Jahren erkannt worden. Dort ist die intracelluläre Amöbe als Ursache mit Sicherheit ermittelt, auch ihre Entwicklung genau festgestellt. Vortr. erörtert nun noch eine andere Reihe von Gründen, welche für die parasitäre Natur des Krebses sprechen: Es muss der dauernde Reiz eines Lebewesens angenommen werden, um das ständige Wachsthum und die Vermehrung der Krebszellen verständlich zu machen.

Das klinische Krankheitsbild der Carcinome ähnelt oft dem der Infectionskrankheiten, ferner auch der gesteigerte Eiweißumsatz, das vermehrte Auftreten von Indican und zuweilen der Diazoreaction im Harn, schließlich auch die schwere Anämie und die Kachexie. Durch Thierversuche (Hanau u. A.) ist die Uebertragungsfähigkeit der Krebse von einem Thier auf ein anderes derselben Gattung erwiesen, auch Vortr. selbst hat neuerdings Peniscarcinome bei Hunden mit Erfolg verimpft, einmal sogar Metastasen erhalten. Für den Menschen ist die Ansteckungsfähigkeit wahrscheinlich, aber nicht erwiesen. Dem Vortr. ist ein Fall mitgetheilt worden, in dem ein junger Arzt an Magencarcinom erkrankte, zwei Jahre nachdem er versehentlich ausgepressten Carcinomsaft getrunken hatte. Vortr. gibt nun eine genaue morphologische Beschreibung der von ihm beobachteten parasitären Zelleinschlüsse, die er als die Erreger des Carcinoms erklärt. Die Körperchen ähneln Vogelaugen. Man muss frische Präparate untersuchen! Die unfruchtbare Skepsis der Anatomen muss diesen Thatsachen gegenüber weichen, die jeder sehen kann, der sehen will. Neuerdings hat v. Leyden in seinen Forschungen nun noch einen wesentlichen Fortschritt erreicht durch den Nachweis von Sporangien (Sporulationsformen) der Parasiten, die in kleinen Haufen dicht bei einander in einer Kapsel liegen, welche von der Zellmembran gebildet wird. Diese Körperchen können mit Zelldegenerationen oder dergl. nicht verwechselt werden. Sie können kaum anders gedeutet werden, denn als Keime lebender Wesen. Diese Keimformen sind auch bei der Kohlhernie beobachtet worden.

Herr Naunyn-Straßburg theilt den Fall mit, dass ein Arzt an Carc. ventr. erkrankte, ein Vierteljahr nachdem er versehentlich den ausgeheberten Mageninhalt eines Carcinomatösen getrunken hatte.

(Fortsetzung folgt.)

Literarische Anzeigen.

Die Krankheiten der Verdauungsorgane im Kindesalter. Für Aerzte und Studirende. Von Dr. Ernst Schreiber, Privatdocent an der Universität Göttingen. A. Stuber's Verlag (C. Kabitsch). Würzburg 1902. 293 Seiten. Mk. 5·40.

Die Erkrankungen der Verdauungsorgane bilden neben den Infectionskrankheiten die häufigste Todesursache im Kindesalter. Diese so oft constatirte traurige Thatsache macht es dem Arzte zur Pflicht, sich speciell für diese Erkrankungen die nöthigen Kenntnisse anzueignen, wenn er nicht in seiner Praxis täglich Schiffbruch leiden will. Das vorliegende Buch, das, ohne sich allzusehr in theoretische Erörterungen zu verlieren, in knappen Zügen eine gründliche Darstellung des in Rede stehenden Themas bringt, ist wie kaum ein zweites geeignet, dem Praktiker als Nachschlagebuch für diesen praktisch so wichtigen Abschnitt der Kinderheilkunde zu dienen. Aus dem reichen Inhalte citiren wir: Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle; Erkrankungen der Speiseröhre; Krankheiten des Magen-Darmcanales; Erkrankungen des Peritoneums; Erkrankungen der Leber; Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege; Erkrankungen der Milz und Erkrankungen des Pankreas. — Das Buch sei den Collegen wärmstens empfohlen. Dr. Otto Roen.

Die Krankheiten des Mundes und der Zähne im Kindesalter. Von Dr. H. Spiegelberg, München. Würzburger Abhandlungen. I. Band, 9. Heft. Verlag A. Stuber, Würzburg.

Wie alle bisher erschienenen Arbeiten aus diesem Sammelwerk, so wird auch diese Publication den ungetheilten Beifall der praktischen Aerzte erringen. Wir schätzen solche gelungene Einzeldarstellungen weit höher als manches große Specialwerk, das mit minutiösester Genauigkeit Theorien bespricht und dabei das Positive und praktisch Wichtige nur nebensächlich behandelt. Wenn die Wahl der Themen wie bisher verständnisvoll geschieht, können die Herausgeber auf großen Erfolg rechnen. Das gegenwärtige Heft bietet eine ebenso erschöpfende als übersichtliche Darstellung der Abnormitäten und Erkrankungen der kindlichen Mundschleimhaut und deren Behandlung. Als Anhang die wichtigsten Dentitionsstörungen. Dr. Fl.

Neue Arzneimittel.

— Dr. L. Michaelis, Assistenzarzt am städtischen Krankenhause, Gitschinerstraße (dirig. Arzt Prof. Dr. M. Litten), Berlin. Klinische Beobachtungen über Agurin (ein neues Theobrominpräparat). Agurin stellt ein farbloses, in Wasser leicht lösliches Pulver von salzigbitterem Geschmack dar. Seine Lösung reagirt deutlich alkalisch. Es enthält auf 1 Gewichtstheil Theobromin-Natrium circa 0·4 Theile essigsaures Natron, ist also reicher an Theobromin als das Diuretin. Der Gehalt an essigsaurem Natron erscheint um so günstiger, als dieses Salz an sich eine, wenn auch geringere diuretische Wirkung hat, jedenfalls der Wirkung des Theobromins in keiner Weise entgegensteht und den Magen nicht belästigt. Dieses Präparat wurde, zum Theil abwechselnd mit Diuretin, zum Theil allein, seit einem halben Jahr in geeigneten Fällen angewandt. Ganz besonders macht sich die diuretische Wirkung des Agurins bei Stauungsergüssen infolge incompensirter Herzfehler geltend, wenn einige Zeit vorher der Blutdruck durch Digitalisdarreichung gehoben ist. Bezüglich der Wirkung des Agurins bei der Nephrit's ist zu bemerken, dass in vielen Fällen leichter arteriosklerotischer Schrumpfniere die diuretische Wirkung deutlich bemerkbar, mitunter sehr erheblich war, während bei einer schweren Schrumpfniere mit urämischen Erscheinungen, sowie bei einer schweren chronischen parenchymatösen Nephritis die Wirkung ausblieb. Als geeignetste Dosirung scheint sich die Darreichung von drei Pulvern zu 1·0 g täglich beim Erwachsenen zu bewähren. Die Wirkung tritt, wenn überhaupt, nach 2 bis 3 Tagen ein und erlischt einen Tag nach dem Aussetzen des Mittels. Irgend welche Nebenwirkungen, sei es auf das Herz oder auf den Magen, wurden niemals während des halben Jahres der Beobachtung gesehen. Das Agurin ist zunächst bei allen hydropischen Erscheinungen indicirt, besonders bei Stauungserscheinungen infolge von Herzklappenfehlern. Seine Wirkung wird durch vorangegangene oder gleichzeitige Darreichung der Digitalis unterstützt. Sein Angriffspunkt ist, im Gegensatz zur Digitalis, nicht das Herz, sondern die Niere. Am promptesten wirkt es bei intacter Niere, doch reagirt auch mitunter eine leichte, besonders chronische, interstitielle Nephritis.

(„Deutsche Aerzte-Zeitung" 1901, Nr. 24.)

— Dr. A. Mostkóff: Beitrag zur Frage von der Wirkung des Ichthyols bei Lungentuberculose. Ichthyol wurde wegen seiner fäulnishemmenden, den Eiweißzerfall beschränkenden und gefäßverengernden Eigenschaften zuerst von Zuetzer und Helmers und dann von anderen Aerzten, zum Theil mit Creosotal, zum Theil für sich allein gegen Lungentuberculose angewendet. Auch Verf. macht seit mehr als zwei Jahren von Ichthyol bei Lungentuberculose Gebrauch und verordnet es mit gleichen Theilen Wasser verdünnt zu 5 bis 20—30 Tropfen dreimal täglich in schwarzem Kaffee oder in Wein gewöhnlich nach den Mahlzeiten, und sieht in Fällen, wo noch keine hochgradige Zerstörung des Lungengewebes vorhanden ist, zweifellose Besserung, sowohl der allgemeinen als auch der localen Symptome. Seine Anwendung bei Lungentuberculose ist umso angezeigter, als es den Appetit eher anregt als schädigt und keine Magen- und Darmstörungen verursacht.

(„Allgemeine medicinische Central-Zeitung" 1901, Nr. 76.)

— J. Arnold Goldmann (Wien): Der therapeutische Werth des „Syrupus Colae compositus Hell“ bei der Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Goldmann bezeichnet den Syrup. colae compositus Hell als ein vorzügliches Tonicum, welches bei der Behandlung functioneller Nervenerkrankungen sehr schätzenswerthe Dienste leistet. Die gute Wirkung des Präparates ist seiner rationellen Herstellung aus anerkannt wirksamen Bestandtheilen zuzuschreiben. Die Kola wirkt stimulirend auf das Centralorgan, das Strychnin auf das periphere Nervensystem, das Glycerinphosphat auf den Stoffwechsel, das Chin. ferrocitricum als Roborans auf die Verdauung und Blutbildung.

(„Med. chirurg. Centralblatt“ 1901, Nr. 23.)

— Jodoformogen. Dr. S. Jessner empfiehlt unter den Ersatzmitteln des Jodoforms das Jodoformogen, das sich sehr gut eingeführt hat, an erster Stelle. Das Präparat — eine Eiweißverbindung des Jodoforms — ist geruchlos und kann zur Geschwürsheilung überall statt Jodoform Verwendung finden. Besonders gute Resultate sind bei der Behandlung des Ulcus molle erzielt worden. (S. Jessner, „Dermatologische Heilmittel“, A. Stuber's Verlag, Würzburg.)

— Die Behandlung des Erysipels mit Ichthyolpinselungen. Von Dr. Eschle, Director der Kreis-Pflegeanstalt in Hub (Baden). Sobald ein Gesichtserysipel constatirt ist, wird die ganze befallene Hautpartie und ein ziemlicher Strich der Umgebung, Augenlider und Lippen sind nicht ausgenommen, ziemlich dick mit reinem, unverdünntem Ichthyol bepinselt und nach kürzerer Zeit mit einer spinngewebe- bis battisttuchdicken Watteschicht bedeckt. Nach dem Antrocknen dieser wird eine stärkere Wattelage über der erkrankten Stelle durch ein cravattenförmig zusammengesetztes Tuch locker aufgebunden. Männer werden vor Vornahme der Pinselung zunächst noch einmal völlig im Gesichte rasirt, dann unterbleibt das Rasiren bis zur Wiederherstellung. Sich ihres Zustandes bewusste Kranke empfinden nach Vornahme der Pinselung bald eine grosse Erleichterung, namentlich eine Abnahme des quälenden Spannungsgefühls in der Haut; das Fieber und die Benommenheit des Sensoriums werden erforderlichenfalls, trotzdem beide gerade bei der erwähnten Kategorie von Kranken meist nicht stürmisch oder bedrohlich in Erscheinung zu treten pflegen, durch Application einer Eisblase auf den Kopf bekämpft. Eine Erneuerung der Procedur durch nochmaliges Ueberpinseln der fest anklebenden dünnen, unteren Watteschicht am dritten Tage wurde nur in seltenen Fällen nothwendig, gewöhnlich blieb der Process auf die zuerst in Angriff genommene Gegend beschränkt, die Haut schrumpfte zusammen und schälte sich im Laufe einer Woche mit der angetrockneten Wattelage unter Hinterlassung einer gesunden, rosig gefärbten Epidermis an der afficirten Stelle ab. Misserfolge oder unangenehme Complicationen wurden in keinem Falle beobachtet. „Die Heilkunde“.

— Behandlung der Pustula maligna mit Ichthyol. Von Dr. B. Joffé. Das Ichthyol ist ein energisch wirkendes Heilmittel bei der sibirischen Pest (Pustula maligna). Es ist das beste Mittel neben dem Ausbrennen, da es die sonst langwierig verlaufende und ihren Träger erschöpfende Krankheit zu einem raschen und guten Ende führt. Wenn man das Ichthyol an Stelle der früher beliebten Carbolsäureinjectionen setzt, erspart man dem Kranken die Gefahren einer schweren Vergiftung. Beim Ausbrennen ist die Schmerzhaftigkeit gering (besonders wenn sofort Ichthyol applicirt wird), sie dauert nicht lange an und tritt nur einmal auf, während die Schmerzhaftigkeit in Folge der Carbolsäureinjectionenheftig ist, länger anhält und ein-, zwei- und mehreremale im Tage erzeugt werden muss. „Die ärztliche Praxis“.

Verschiedenes.

Warnung vor dem medicinischen Studium. Das Executivcomité der Studirenden der Medicin in Wien beabsichtigt, das von ihm ausgearbeitete Memorandum, in welchem den Gymnasialabiturienten mit Rücksicht auf die derzeit schlechten Erwerbsverhältnisse der Aerzte abgerathen wird, sich dem Studium der Medicin zuzuwenden, in den Kreisen der Abiturienten zu verbreiten. Der Vorstand der Wiener Aerztekammer hat dem Executivcomité zu diesem Zwecke eine Subvention von K 100·— zur Verfügung gestellt.

Von dem letzten internationalen medicinischen Congress während der Weltausstellung in Paris hat sich nach Abzug aller Unkosten, ein Ueberschuss von Frcs. 40.000·— ergeben. Das Comité will nun auf dem nächsten Congresse den Antrag stellen, diese Summe zur Stiftung eines Preises zu verwenden, der alle drei Jahre von künftigen Congressen verliehen werden soll.

Moskau. Der verstorbene Geheimrath A. P. Raszwetow hat der Stadt Moskau ein Capital von Rubeln 800.000·— testamentarisch vermacht, welches zum Bau und Unterhalt eines Heims für unbemittelte Aerzte und Personen medicinischer Profession verwendet werden soll. Vorläufig ist ein Theil der Zinsen dieses Capitals, gemäß dem Willen des Erblassers, zur lebenslänglichen Nutznießung für seine Witwe bestimmt.

„Encyklopädie der gesammten Chirurgie.“ Herausgegeben von Kocher und Quervain. Verlag von J. C. W. Vogel, Leipzig. Die Lieferungen 15 bis 20 sind erschienen. Dieselben enthalten u. A.: Hüftgelenkverletzungen, von Bardenheuer; Hydrocele, von Englisch; Hydrocephalus, von Wanitschek; Hydronephrose, von Kümmell; Hydrotherapie, von Winternitz; Hyperämie, von Bier; Erkrankungen der Hypophyse, von de Quervain; Hypospadie, von Haegler; Ignipunctur, von de Quervain; Entzündungen, von Steinthal; Ileus, von Prutz; Hysterischer Ileus, von Prutz; Infection, von Tavel; Influenza, von Franke; Ischias, von Bähr; Kachexia thyreopriva, von v. Eiselsberg; Katheterismus, von Burckhardt; Kiefer, von Wilms; Klumpfuß, von Hoffa; Kniegelenk, von Zuckerkandl und Lossen; Knochentransformationen, von Julius Wolff; Knochentuberculose, von v. Braun; Kochsalzinfusion, von de Quervain; Laparotomie, von Kümmell; Larynx-Intubation, von Hofmeister; Leberabscess, von Maydl; Leberechinococcus, von Garré; Leberverletzungen, von Madelung; Leistenbruch, von de Quervain; Lepra, von v. Bergmann; Lippenspalte, von Haegler; Lumbalpunction, von Braun; Lunge, von Gerulanos und Helferich; Luxation, von Lossen; Lyssa, von Tavel; Magen, von Roux, Wölfler und Schleffer; Massage, von Niehans; Mastdarm, von Rydygier und Sonnenburg; Mechanotherapie, von Kruckenberg; Meningitis, von v. Beck; Milzbrand, von v. Tavel; Mittelohr, von Siebenmann.

Ein „Blutregen“, von dem bisher wenig bekannt geworden ist, ging Ende Jänner in einigen Theilen von Südwestengland nieder. Nachdem erst im März vorigen Jahres die allgemeine Aufmerksamkeit auf das wahrhaft große Naturereignis gelenkt worden war, das in einem Blutregen über einen großen Theil von Süd- und Mitteleuropa bis nach Norddeutschland hin in die Erscheinung trat, ist es umso auffallender, dass jenem Ereignisse so wenig Beachtung geschenkt worden ist. An dem genannten Tage wurde auf dem Erdboden an einigen Orten in Südwestengland ein eigenthümlicher Niederschlag von röthlichem oder gelblichem Staub beobachtet, der scheinbar vom Himmel gefallen war. Es fand sich glücklicherweise Jemand, der eine Probe des Staubes sammelte und sie an eine zuständige Stelle sendete, nämlich an Prof. John Murray, den berühmten Naturforscher der Challenger-Expedition, der sie an die Mineralienabtheilung des Britischen Museums weitergab. Es wurde dort festgestellt, dass es sich um einen sehr feinen organischen Staub handelte, der aus Quarzkörnern, Theilchen eines glimmerartigen Minerals und wenigen Bruchtstücken von Diatomeegehäusen bestand. Der Mineraloge, der jetzt einen Bericht über diese Untersuchung erstattet, äußert die Ansicht, dass der Staub von der gleichen Beschaffenheit sei wie der des Blutregens, der häufig von Afrika her nach Europa gelangt und schon vielfach zur Entstehung einer abergläubischen Furcht Veranlassung gegeben hat. („Die med. Woche.“)

Personalnachrichten.

Habilitirt. Dr. Ritter Friedländer v. Malheim und Doctor Oskar Föderl, beide für Chirurgie an der Wiener Universität.

Ernennungen. Der Ministerpräsident als Leiter des Ministeriums des Inneren hat den Universitätsprofessor Dr. Julius Hochenegg, die Privatdocenten Dr. Carl Foltanek, Dr. Hermann Schlesinger, Dr. Carl Funke, Dr. Friedrich Ritter Friedländer v. Malheim, Dr. Georg Lotheisen und den praktischen Arzt Dr. Dyonis Pospischill zu Primarärzten zweiter Classe im Stande der Aerzte der Wiener Krankenanstalten ernannt.

Auszeichnung. Herrn Dr. Ernst Ott in Marienbad wurde der königl. preußische Rothe Adler-Orden IV. Classe verliehen.

Militärärztliches. Stabsarzt Dr. Arthur Perlsee ist in den Präsenzstand des Landwehr-Infanterie-Regiments Laibach Nr. 27 versetzt worden. — Marine-Oberstabsarzt II. Classe Dr. Johann Krumpholz hat den Orden der eisernen Krone III. Classe, Fregattenarzt Dr. Hugo Zechmeister das goldene Verdienstkreuz mit der Krone erhalten.

Uebersiedlungen. *Böhmen.* Mag. pharm. Eugen Weidenhoffer hat die öffentliche Apotheke in Polička von dem Apotheker Mag. pharm. Franz Nyklíček käuflich erworben. *Dalmatien.* Dr. Peter Coporcich von Spalato angeblich nach Triest, Dr. Baldo Bogoevič von Sebenico nach Ragusa, Dr. Franz Corsano von Lagosta nach Wien, Dr. Serafin Santić von Spalato nach Zara. *Kärnten.* Dr. Hans Demel von Oberdrauburg nach Texing in Niederösterreich, Dr. Karl Krautner von Villach nach Niederösterreich.

Niederlassungen. *Küstenland.* Dr. Eugen Barac und Dr. Jakob Kurz in Abbazia, Dr. Gratianus Bledšnajder in Mitterburg, Wundarzt Thomas Saunig in Ronchi.

Todesfälle. Gestorben sind: In Wien der praktische Arzt Dr. Karl Schwarz; der ehemalige Gerichtsarzt und gewesene Gemeinderath der Stadt Wien, Jacob Fronz, im 75. Lebensjahre; Docent Dr. Guido v. Török, Primararzt im Sophienspitale in Wien, im 53. Lebensjahre; der ehemalige Primarius im Wiener Allgemeinen Krankenhause, Hofrath Dr. Franz Scholz, im 83. Lebensjahre. Scholz hat die subcutane Einführung von Medicamenten in die Therapie veranlasst. In Kalocsa Dr. Alexander Barnay im Alter von 29 Jahren; in Szathmár Honvéd-Stabsarzt Dr. Géza Lengyel im Alter von 57 Jahren; in Kirchberg Dr. J. Studer im 56. Lebensjahre; in Smichow Dr. Rudolf Mauretter, 68 Jahre alt; in Budapest Dr. Rudolf Knotz im Alter von 70 Jahren, und Dr. Koloman Muraközi; in Görbersdorf der Begründer der dortigen Lungenheilanstalt Sanitätsrath Dr. Römpler.

Bruno Wille: Offenbarungen des Wachholderbaums. 2 Bände. Verlegt bei Eugen Diederichs in Leipzig. 1901.

Seitdem Bruno Wille dem politischen Leben entsagt hat, hat er sich mit stets gesteigertem Erfolge dem Studium der Grenzgebiete zwischen Philosophie und Naturwissenschaften zugewendet. Indem er den Problemen der Zeit nachgrübelte, ward ihm die Vergangenheit lebendig, die Romantik trat ihm leibhaftig in die Erscheinung, mit ihr die Naturphilosophie der Großen jener Tage, des königlichen Novalis zuvörderst, der da voranleuchtet als Denker und Dichter. Ihm setzte

er ein Denkmal in einer mustergiltigen Ausgabe, deren Vorrede die tiefsten Klüfte menschlicher Zerrissenheit, aber auch die innigste Hingabe an den glorreichen Gedanken der Allnatur aufzeigt. Von da ab grub er sich ein in das Deutscheste, das Deutsche je hervorgebracht: die Mystik, deren Wurzeln bis in's 11. Jahrhundert zurückreichen, deren stolzer Baum im ausgehenden Mittelalter die herrlichsten Blüthen trug, nach Jahrhunderten im „Cherubinischen Wandersmann" des Angelus Silesius auf's Neue Knospen schlug und eben in der Zeit der Romantik ihre Renaissance feierte, nachdem kurz zuvor in Weimar die Renaissance des Hellenismus ihre stolze Auferstehung gefeiert. In Novalis haben sich die beiden Gegensätze — Goethe und Böhm — zu einer höheren Einheit zusammengefunden: der spinozistische Pantheismus des Einen, des Anderen Hingabe an die Allnatur, die Allliebe, deren Tempel jeder einzelne Mensch sei. Dann kam Feuerbach, setzte den persönlichen Gott ab und wies in ihm das Spiegelbild des historischen Menschen, das er idealisirt an das Firmament projicirte: die Geschichte der Religionen ward zur Geschichte der Culturmenschheit, der individuelle Gott des Mysticismus zu einem individuellen Ideal des Einzelnen. Bis Darwin aufstand und an der historischen Grenze der Menschheit rüttelte, bis die Archäologie den vorhistorischen Menschen klarlegte, bis die ganze Natur eine einzige Einheit wurde, beherrscht von einem Dictator: der Causalität. Aus diesen neuen Erkenntnissen die letzte bei dem heutigen Stande der Wissenschaft mögliche Consequenz zu ziehen, über Novalis hinauszukommen wie über den naturwissenschaftlichen Materialismus: diese Aufgabe hat sich Wille gestellt, und mit seinem Herzblut schrieb er die „Offenbarungen" etc., den „Roman eines Allsehers". Man hat das Buch verworren genannt. Für den Lesepöbel ist es auch kein würdig' Futter. Und es ist auch nicht in der Mode. Und dann — höhere Töchter lesen weder den „Wilhelm Meister", noch den „Ofterdingen". Die sind nämlich nicht minder verworren. Es ist eben ein Unglück, wenn Dichter und Denker vereinigt sind. Wenn der Dichter neue Pfade sucht und der Denker nicht paragraphirt. Man muss dann immer nachdenken — und weder Fräulein, noch Jung-Frau liebt das Denken. Und es ist auch kein Buch, das man in einem Zuge lesen kann; neuerlich so eine Eigenthümlichkeit, die Wille mit allen Großen — Tolstoi voran — theilt. Also hat Publicus das Buch eine Frucht der Sensationsgier getauft — dieweil es eben so gar keine Sensationen hat und diese Eigenschaft heute eben am meisten auffällt. Kurz — ein widerhaariger Philosoph und ein ödes Buch. Publicus weiß Alles, insonders wenn er gar nichts weiß. Nun ist aber dieses Werk der tiefsten eines, das je in deutschen Landen erschienen ist. Es ist ein Kunstwerk im eigentlichsten Sinne des Wortes und desgleichen ein Buch der tiefsten seelischen Erschütterung. Es zerfällt in neun Theile, und alle vorhergehenden weisen auf den letzten hin. Der führt den Titel „Verklärung" und zeigt nichts wie das reinste, innigste Auflösen der zeitlichen Form und ein seliges Sterben. Aber ein Denker stirbt: nicht in Trotz, nicht in Demuth, sondern in klarer heiterer Weisheit wie sein Meister Sokrates. Alles andere ist Vorbereitung dazu: Keim, Blatt, Stengel, Knospe, bis die Blüthe aufbricht und in's Morgenroth sieht. Das ist die Technik der Goethe'schen Erzählung „Novelle", die schwerer zu meistern ist, als die Neunmalweisen ahnen. Reich verstreut aber durch die Prosa sind Gedichte von funkelndem Reiz und einer bezaubernden Sangbarkeit. Auch das ist Goethe'sches Vorbild. Zu Beginn wecken sie die Stimmung, am Ende lösen sie sie aus — dass das Ganze spiegelklar dahinfließt, ob es auch in der Tiefe die schwersten Goldkörner führt. — Nachfolgend die Handlung: Ein reicher junger Gutsherr ist von einem Mädchen verlassen worden, das später im Sumpfe Berlins unterging. Durch mancherlei Zufälle entdeckt er ihr gemeinsames Kind, rettet es aus dem Mühlbach, wird dabei vom Rad erfasst und stirbt nach langen, tapfer ertragenen Qualen an den Verletzungen, die er dabei erlitten. Die Figuren stehen deutlich als Nachfahren der Goetheschen vor den Augen des Lesers. Der Held selbst Wilhelm, der kluge Skeptiker Oswald dem Lothario vergleichbar, das Kind durchtränkt vom Geiste der Mignon. Die Handelnden kennen so eigentlich die Noth des Lebens nicht, sie leben gleich den Gentlemen der Mddle-class ausschließlich oder zumindest hauptsächlich ihrer inneren Vervollkommnung. Soweit die Aehnlichkeit. Nun aber der Schluss! Goethe hat keinen gefunden, und die Wanderjahre sind Fragment geblieben. Denn bei ihm hob erst die sociale Frage und damit der Kampf zwischen Bildungstrieb und Lebensnoth an, der Kampf einer alten, sicheren, auf den Bodenbesitz gegründeten Cultur mit der auf deutscher Scholle erstehenden Geldmacht. Geahnt hat er die neue Zeit und sie verherrlicht. Die Frauen seiner Wanderjahre sind mehr als Repräsentationsfiguren, der Alltag des Lebens steht ihm im Vordergrunde; und auch die „pädagogische Provinz" (auch so eine verworrene Sache, über die die damaligen Publici Zeter und Mordio schrien!) ist ein sociales Utopien, in dem die modernen Gedanken mit Händen zu greifen sind. Wille, am Ende einer Phase der socialen Bewegung angelangt (nach Beseitigung des Socialistengesetzes verließ er die Partei), hat ihn gefunden, nicht für alle, aber für einen sehr wichtigen Factor der heutigen Cultur: für Diejenigen, die weit hinaus in die Zukunft und eine lange Uebergangsperiode, weit zurück in die Vergangenheit und eine sachte versinkende Cultur zu blicken vermögen, mit dem Herzen hier, mit dem Verstande dort, mit festen Wurzeln nirgends, am wenigsten in der Gegenwart. Sie suchen nicht den Tod, aber sie sehen ihm leuchtenden Auges entgegen, denn das Leben hat ihrem Dasein keinen einzigen freudigen Augenblick gebracht. Diesem Theile gelten nun die acht vorhergehenden als der Sockel, der die Gestalt zu tragen hat. Da sind lange Dialoge zwischen „Merlin" (dem Helden) und Oswald, der Kampf zwischen dem Idealisten mit Faustischem Triebe und dem klugen Materialisten mit dem Skepticismus des modernen Menschen. Da sind lange Gespräche mit Baum, Busch, Fluss, die Dinge werden beseelt und reden nach Menschenart, die Bilder der großen Denker wachen auf und finden die Sprache wieder. Und sie Alle wissen ihm die Gleichung beizubringen: Die Natur ist Gott und Gott ist die Natur. Besonders ist es ein alter Wachholderbaum, der ihm der Weisheit tiefste beibringt. Aber — indem er sich als Tropfen im Meer, als Knospe am Lebensbaum, als Stäubchen im bunt wechselnden Reigen der Elemente erkennt, fühlt er sich erhoben, nicht erniedrigt. Denn nun hat er die Freiheit wieder, die Freiheit des Kindes, und die Seligkeit des sich Verlierens. Nun werden seine erdenschweren Gedanken flügge, nun löst sich jedes Band, das ihn an's Individuelle fesselte — und jedes Detail des Lebens ist gemein, wie seine Totalität das Herrlichste, das wir kennen. Nun ist „Merlin" reif. Und reif sein heißt sterben. — Ich überschätze nicht den Werth dieses Buches. Es ist von zeitlicher Bedeutung — wie die Werke aller unserer Großen. Im Weiterschreiten der Menschheit ändert sich die Lösung ihrer Probleme in der Idee. In der Realität bleibt sie die gleiche und die Probleme auch. Die Hauptphasen des Lebens, Kindheit, Mannesalter, mählig versiegende Kraft und lallendes Greisenthum, haben stets die gleichen Fragen an das Schicksal gestellt — ja die Begüterten empfinden das Reinmenschliche daran viel klarer, als Diejenigen, denen das Dasein unter Sorgen unvermerkt verwelkt. Der geistreiche Franzose Karr hat an einer Stelle darauf hingewiesen, dass wir in jedes Lebensalter unvorbereitet treten. So treten auch die Völker in alle Phasen ihres Daseins unvorbereitet ein. Daher so viel Aehnlichkeit der Gedanken in den gleichgearteten Perioden so vieler Völker. Sie alle haben blos zeitlichen Werth: sie werden immer wieder neu entdeckt und haben sich in der Hauptsache doch nicht geändert. Wenn der Muschik einst aus seinem thierischen Schlaf erwacht, wenn ihn das Rad der Entwicklung erfasst — auch er wird einst im Laufe der Jahrhunderte auf dem Standpunkte Wille's stehen. Verfallszeiten, das heißt nur Zeiten der Ueberreife. Ueber sie hinaus kommt wohl Niemand, aber einmal kommt jedes Volk und jede Schichte eines Volkes dahin. Einen solchen Durchgangspunkt zweier Welten, zweier Wellen im Strome der Zeit hat Wille festgehalten. Er mag vergessen werden, aber er wird seine fröhliche Urstände feiern.

Dr. Otto Roen.

Mathieu Schwann: „Liebe." Eugen Diederichs, Leipzig.

Ein Buch der Barmherzigkeit, und heißer Lebensfreude voll. Es geht dem Leser in stillen Stunden nach, verwächst langsam mit ihm. Es ist das Werk eines Mannes und eines grundgütigen Menschen. Der Gelehrte, der Philosoph, der Dichter haben es gleicher Theile ausgebaut, und doch ist es schlicht geblieben. So mögen sie in der humanistischen Zeit des 18. Jahrhunderts gedacht haben, die großen Denker unserer Nation, als sie noch in der Kleinstadt gehaust, in der halb ländlichen Kleinstadt, der Scholle verbunden, aus der sie die goldenen Fäden ihrer Ewigkeitsträume gruben. Erdduft quillt aus dem Buche und der warme Hauch der Gesundheit. So aller Künsteleien bar und jedes Raffinements, dass man das Zeitalter der „Reizsamkeit" weit hinter sich glaubt. Und vor sich eine neue Jugend. Ob es gleich kein Propagandabuch ist und nur feineren Sinnen seine Gnaden spendet . . . „Dem starken Leben Preis und Gruß" ist sein Motto und die „Liebe", die es meint, nicht duckmäuserisch. Sondern es rollt das Leben auf, wie wir es kennen, und wendet es um gleich einem kostbaren Teppich, der lange verstäubt unter halbvergessenen Antiquitäten gelegen. Und wir werden gewahr, dass wir bisher nur die Reversseite gekannt — mit halb gerissenen Fäden und dichten Strähnen, darein sich der Staub vieler Jahrzehnte gelegt. Bis sich die Bildseite ausweist — glühender Farben voll und von eitel Gold umstarrt. Darauf abgemalt ein Frühling, wie wir keinen noch geschaut seit den Tagen der ersten, licht-influencirten, licht-fascinirten, licht-berauschten Kinderzeit: mit einer heißeren Sonne, als die Erwachsenen, die Klugen sie kennen, und mit blutigeren Rosen, als sie je an Frauenbrust verathmeten. Das ist das Paradies, darin die unverbrauchten Menschen wohnen. Die Liebe ist der Schlüssel zu seinen Pforten, und Jugend und Alter haben gleiches Recht zum Eintritt. Das Buch gliedert sich in kurze, von einander unabhängige Capitel: Betrachtungen, Erzählungen, Gleichnisse füllen sie aus. Es ist die Form von Maeterlink's „Weisheit und Schicksal". Es ist wenig von der schwülen Erotik der Modernen darin zu finden und sehr viel von den gesunden Instincten kräftiger, uncomplicirter Alltagsmenschen. Denn der graue, der verachtete, der kleinliche Alltag — das ist ja das echte Reich der Liebe, das Paradies, die Bildseite des Teppichs, das ewig Menschliche und darum ewig Göttliche, das nie verbleicht, wie viel der Rahmen es auch schon im Laufe der Zeit umsäumt haben mögen — und die Reversseite, das sind die wirren Formen der Ideologie, die Theorien, die Dogmen, die starre Convention, das ist das vom Leben abgekehrte, abgelenkte, abgeleitete Leben, das ist die Fata Morgana, einer kindlichen Vergangenheit Abbild an's Himmelszelt gespiegelt, um den Glücksuchern der Wüste eine Zukunft vorzutäuschen, die sie in's Irre, Unbestimmte, Weglose verlockt. Und nicht blos die Geschlechtsliebe hat in diesem Buche ihren hohen Sänger gefunden, sondern alle die Bande, die Menschen verknüpfen und im ewig Fließenden ein Stetes aufzurichten vermögen: Alles, was zum Leben drängt, Alles, was da Leben schafft, Alles, was des Lebens genießt. Er preist die Kinder: hier blitzt der Schöpferdrang auf; die Greise: dort naht er sich dem Erlöschen. „Denn Alter und Jugend stehen jenen Wendezonen am nächsten, in denen die Unfruchtbarkeit herrscht. . . . Wo Du die Selbstsucht im Alter entdeckst, sicher kannst Du sein: Der Mensch hat sein Leben versäumt. Ein Greuel ist mir dieser Anblick. Und wo Du das Weh der Entsagung von jugendlichem Antlitz dämmern siehst, wo Du sie findest, bevor das Alter den Menschen schmerzlos zur Entsagung führte, sicher kannst Du sein: Ein Menschenleben ward da verdorben von Anfang an." Ich müsste das ganze Buch ausschreiben, um einen an-

nähernden Begriff von seinem Zauber zu geben. Es ist ein Bund von Kraft und Durchgeistigung, dergleichen allzeit seinen Seltenheitswerth haben wird. Es ist nur eine Saite, darauf ein Meister spielt; aber sein Spiel ist aller Wunder voll. Das Nachwort meldet, dass das Werk am Todestage von Schwann's 90jährigem Vater vollendet ward: Nun denn, am Bette eines Sterbenden geschaffen, bejaht es das Leben. Besseres weiß ich zu seinem Lobe nicht zu sagen.

Dr. Oswald Kern.

Kurnig: Der Neo-Nihilismus. Zweite vermehrte Auflage. Verlag von Max Spohr, Leipzig. 1901.

Ein Ausläufer der Schopenhauer'schen Philosophie, sucht das Buch der Qual des Daseins durch eine allmälige Verweichlichung des Menschengeschlechtes Einhalt zu thun, die den Untergang schmerzlos herbeiführen würde. Der beste Theil solcher Arbeiten ist, wie gewöhnlich, so auch hier, die Kritik an den bestehenden Zuständen („Anti-Militarismus") — freilich auch der leichteste. Denn in der Negation ist im 19. Jahrhundert tüchtig gearbeitet worden. Die praktischen Vorschläge aber, die er bringt, und die im Grunde auf die schrankenloseste Perversität („Sexualleben") abzielen, werden, wie alle bisherigen Vorschläge dieser Art, nicht viel Wirkung thun. „Der Wille zum Leben" ist in zu vielen Millionen mächtig. Eins von Kurnig's Geboten lautet: „Procreïre auf keinen Fall", aber er selbst klagt ja den flachen (Hieronymus Lorm sagt: den grundlosen) Optimismus an, der immer wieder zur Kinderzeugung führt. Auch an ernstem Nachdenken fehlt es, wie er constatirt, bei diesem wichtigen Acte — die meisten Brautpaare sind eben keine Philosophen. Folglich sind die bisherigen Begriffe „Gesund" und „Krank" bei ihm auf den Kopf gestellt. Reichlich viele Citate, zumeist aus zweiter Hand, müssen Gewährsdienste thun. Es folgen Dialoge und Fragmente, welche den Haupttext erläutern und ausführen. Zum Schlusse „Pessimistische geflügelte Worte" zum gefälligen Gebrauch der Jünger, wahllos zusammengestellt und nur im Grundtenor gleich: „Ja, es ist schwer, ein Mensch zu sein." Schon diese confuse Disposition des Buches ist charakteristisch — sie ist allen Werken dieser Richtung gemeinsam. So hat Felix Schlichtegroll eine Biographie Sacher Masoch's mit ähnlicher, labyrinthartiger An- und Unordnung geschrieben. Das letztere Buch ist freilich als eine Speculation gedacht, die gegen eine Dosis Nervenkitzel begüterten Lebegreisen die Börse abhalftert — was ich Kurnig nicht zutraue. Immerhin ist auch sein Neo-Nihilismus ein Beweis der Verwirrung, die unsere Zeit in den Köpfen von sonst ganz gescheiten Leuten, die aber keine genügende geschichtliche Vorbildung haben, anzurichten vermag.

Dr. Engilbert Gregor.

Index medicus.

Geschichte.

Bäumler, Dir. Geh.-R. Prof. Dr. Ch., die Entwicklung der Medicin einst und jetzt. Tübingen, J. C. B. Mohr. Mk. 1·80.

Behla, Kreisarzt Med.-R. Dr. Rob., über die Errichtung eines Institutes für Krebsforschung. Berlin, R. Schoetz. Mk. —·50.

Blum, Max, die Tuberculinfrage einst und jetzt. Diss. Würzburg.

Ebstein, Geh. Med.-R. Prof. Dr. Wilh., die Krankheiten im Feldzuge gegen Russland (1812). Eine geschichtliche medicinische Studie. Mit 1 eingedruckten Karte. Stuttgart, F. Enke. Mk. 2·40.

Mann, Erich, das Fortschreiten und die Ausbreitung der Pest in den letzten 7 Jahren. Diss. Leipzig.

Nencki, L., die Frequenz und Vertheilung des Krebses in der Schweiz an Hand der Krebstodesfälle in den Jahren 1889 bis 1898. Diss. Bern.

Pasteur, Louis, Geschichte eines Gelehrten, erzählt von einem Ungelehrten. Uebers. von N. v. Monbart. Straßburg, J. H. E. Heitz. Mk. 5·—.

Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten. Ein Handbuch für Behörden, Psychiater und Baubeamte. Hrsg. von Dr. G. Kolb. Mit Figuren und Grundrissen. Halle, C. Marhold. Mk. 3·—.

Schöne, H., eine Streitschrift Galen's gegen die empirischen Aerzte. Akad. Berlin.

Sticker, Prof. Dr. Georg, die Entwicklung der ärztlichen Kunst in der Behandlung der hitzigen Lungenentzündungen. Wien, A. Hölder.

Vierteljahrs-Katalog der Neuigkeiten des deutschen Buchhandels. Medicin, Naturwissenschaften und Mathematik. Jahrg. 1901, 4. Heft. October bis December. Leipzig, J. C. Hinrich's Verlag. Mk. —·40.

Anatomie, Physiologie, Biologie.

Driest, Rudolf, Untersuchungen über den Salzsäuregehalt des Mageninhaltes. Diss. Greifswald.

Eitel, G., Beiträge zur Anatomie und Chirurgie des Processus vermiformis. Diss. Berlin. 1901.

Noeggerath, Karl Immermann, das Verhalten unmittelbar der Luft entstammender Keimformen in frischen Thierwunden. (Beitrag zur chirurg. Bedeutung der Luft-Infection.) Diss. Leipzig.

Pfister, Max, über die reflectorischen Beziehungen zwischen Mammae und Genitalia muliebria. Diss. Heidelberg.

Pollack, Kurt, über Knochenbildungen in der Lunge. Diss. Leipzig.

Ranke, Johs., die doppelten Zwischenkiefer des Menschen. Mit Abb. München, G. Franz' Verlag. Mk. —·20.

Schröder, L. H., experimentelle Untersuchungen über den Umfang der Eiweißverdauung im Magen des Menschen. Diss. Würzburg.

Tausch, Hans, die Einwirkung des Höhenklimas auf das Blut: Eine Betrachtung der von den Autoren angegebenen Befunde und darauf aufgebauten Theorien. Diss. Leipzig.

Augen-, Ohr- und Nasenkrankheiten.

Becker, Dr. Frz., der Entschädigungsanspruch des Arbeiters bei Augenverletzungen. Ein neuer Versuch, denselben durch ein einfaches Rechnungsverfahren genau procentualiter festzustellen. Berlin, Verlag der Arbeiter-Versorgung. A. Troschel. Mk. —·60.

Buhtz, Walter, über zwei Fälle von Lähmungen der Augenmuskelnerven in Folge Trauma.

Burger, Priv.-Doc. Dr. H., Ohrenerkrankungen und Lebensversicherung. Bericht für den 2. internationalen Congress der Versicherungsärzte in Amsterdam, Sept. 1901. Jena, Gust. Fischer. Mk. —·60.

Cholewa, San.-R. Dr. R., Herzschwäche und Nasenleiden. Gemeinverständliche Studie. Mit 1 Abb. München, Verlag der „Aerztl. Rundschau". Mk. 1·—.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Société Chimique des Usines du Rhône.
Actiengesellschaft mit 6,000.000 Frcs. Capital.
Central-Bureaux: Lyon, 8 Quai de Retz 8.

Locale Anästhesie! Narkose! Neuralgien!
Erhältlich in graduirten und nicht graduirten Glas- und Metall-Tuben; letztere bei Bedarf sofort gegen frisch gefüllte umtauschbar. 193
Haupt-Depôt für Wien: C. Brady, Apotheke „zum König von Ungarn", I., Fleischmarkt.

Dr. Svetlin's Heilanstalt 191
für Gemüths-, Nerven- und Morphiumkranke
Wien, III. Bezirk, Leonhardgasse 1—5.

Die Behandlung der Gonorrhöe
mit der 1—2%igen „Sozojodol"-Zincum-Lösung hat sich nach vielen vorliegenden Mitteilungen bekannter Aerzte vorzüglich bewährt. In verhältnismässig kurzer Zeit zeigt die Methode den gewünschten Erfolg. In chronischen Fällen verschreibe man:
„Sozojodol"-Zinc. 2 g, Aquae dest. 100 g, Tinct. opii croc. 2 g,
und wechsle eventuell mit der 4%igen „Sozojodol"-Natrium-Lösung. Schwächere als 1—2%ige „Sozojodol"-Zincum-, respective 4%ige „Sozojodol"-Natrium-Lösungen haben keine heilende Wirkung, eine stärkere Concentration steigert leicht die Entzündung.
Versuchsmengen, Broschüren u. Krankengeschichten kosten- u. portofrei von
H. Trommsdorff, chemische Fabrik, **Erfurt.**
152/XI

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT
WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

186 **Heilbäder im Hause** als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von Dr. Sedlitzky, Hallein. *Muster für Aerzte gratis.*
Bei directer Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt franco Zusendung.

Gerleer, P. H., Atlas der Krankh. der Nase. 5. bis 7. Lfg. Berlin, S. Karger. Je Mk. 6·—.

Hallmeyer, Th., die Gicht in ihren Beziehungen zu den Krankheiten des Ohres. Diss. München.

Spengler, E., zur Kenntnis der metastatischen Ophthalmie nach Infectionskrankheiten. Diss. Zürich.

Haut-, Harnorgan- und Geschlechtskrankheiten.

Assfalg, Karl, über die Verwendung des Methylenblau zur Prüfung der Nierenfunction. Diss. Würzburg.

Courvoisier, W., das Prostatacarcinom. Mit 4 Tafeln. Diss. Basel.

Willke, O., Beitrag zur Kenntnis d. Zusammenhanges zwischen Nierenentzündungen und Geistesstörung. Diss. Göttingen.

Zeissl, Prof. Dr. Max v., Behandlung des männlichen Harnröhrentrippers. Mit 14 Abb. Wien, Urban & Schwarzenberg. Mk. 1·—.

Nerven- und Geisteskrankheiten.

Dörfel, Johannes, über Beziehungen der Lues zu anderen Krankheiten, insbesondere zu Tabes u. progressiver Paralyse. Diss. Jena.

Finckh, Dr. J., die Geisteskrankheiten. Eine gemeinverständliche Darstellung. München, Verlag der „Aerztl. Rundschau". Mk. 2·—.

Gaupp, R., die Dipsomanie. Eine klin. Studie. Heidelberg.

Morawitz, L., klinische Mischformen von Katatonie und Epilepsie. Diss. Zürich.

Kinderkrankheiten.

Rübner, Geh. Med.-R. Prof. Dr. Max, Beiträge zur Ernährung im Knabenalter, m. besond. Berücksichtigung der Fettsucht, nach gemeinsam m. DDr. Priv.-Doc. Wolpert und Kuschel vorgenommenen Untersuchungen. Berlin, A. Hirschwald. Mk. 2·—.

Theodor, Dr. F., praktische Winke zur Ernährung und Pflege der Kinder in gesunden und kranken Tagen. Ein Nachschlagebuch für Mütter. Mit einer Gewichtstabelle für das erste Lebensjahr (als Anhang), sowie Maßregeln zur Verhütung von Ohreneiterungen von Dr. P. Gerber. 2. Aufl. Berlin, H. Steinitz. Mk. 2·—.

Wirth, H., die Influenza mit besond. Berücksichtigung des Kindesalters. Diss. München 1901.

Pathologie, Bakteriologie, Hygiene.

Aichel, O., über die Blasenmole. Eine experimentelle Studie. Hab. Erlangen. Mit 1 Tafel.

Atenstädt, Rudolf, über Thrombose der Vena cava inferior. Diss. Leipzig.

Bohnstedt, Paul, über Verlauf, Dauer und Ausgang des Oesophaguscarcinoms. Diss. Leipzig.

Buchholz, Hermann, Beitrag zur Kenntnis der Pachymeningitis interna. Diss. Leipzig.

Burker, Paul, über Polioencephalitis acuta haemorrhagica superior et inferior. Diss. Tübingen.

Davidson, Otto, über Cysten des menschlichen Ureters. Diss. Leipzig.

Deutsch, Erich, über die tuberculöse Entzündung des Brustfells. Diss. Freiburg i. B.

Dilger, Wilhelm, Uterus bicornis septus cum vagina septa. Diss. Gießen.

Dorn, J., über die Bildung der Knochenabscesse. Diss. Erlangen.

Feilchenfeld, Josef, Beiträge zur Statistik und Casuistik des Carcinoms. Diss. Leipzig.

Ferrand, J., l'hémiplégie des vieillards. Paris, Rousset. Mk. 6·—.

Fredy, Paul, ein Beitrag zur Casuistik der otogenen Meningitis. Diss. München.

Fuchs, N., zwei Fälle von congenitaler Hydronephrose. Diss. Zürich. 1900.

Gliemeroth, G., ein Fall von continuirlichem Wachsthum eines Magenkrebses durch das Lig. hepatico-gastricum und Lig. hepatico-duodenale in die Leber, die Gallenblase und das Zwerchfell. Diss. Marburg.

Eingesendet.

Controlärzte bei Meistercassen.

Löbliche Redaction! Wir ersuchen höflichst um Aufnahme folgender Notiz: Der „Verband der Aerzte Wiens" versendet folgende Zuschrift: „Der Centralausschuss des Verbandes der Aerzte Wiens hat in seiner Sitzung vom 23. November v. J. beschlossen, an alle jene Herren, von denen es durch collegiale oder anderweitige Mittheilung wahrscheinlich schien, dass sie bei Meisterkrankencassen Stellen als Controlärzte inne haben, recommandirte Schreiben zu richten, in welchem sie ersucht werden, sich zu äußern, ob sie diese Stellen bekleiden, eventuell, ob sie dieselben niederlegen würden. Von den Herren haben folgende entweder nicht geantwortet oder die erste Frage nicht verneint: Die DDr. Josef Hersche, IV., Margarethenstraße 4; Josef Turcu, XVIII., Kutschkergasse 42; Josef Reichelt, XVIII., Kreuzgasse 6; Fried. Kölbl, VIII., Buchfeldgasse 9; Rudolf Hölzl, XVI., Neulerchenfelderstraße 40; Adalbert Szirt, XII., Schönbrunnerstraße 219; Carl Stock, VII., Burggasse 70; Max Keil, VIII., Josefstädterstraße 30; Josef Jakubec, VIII., Alserstraße 43; Franz Ježek, XIV., Sechshauserstraße 39. Von diesen Herren haben seinerzeit die ehrenwörtliche Erklärung, bei den Meisterkrankencassen keine Stellen anzunehmen, folgende abgegeben, und zwar vorbehaltlos: DDr. Hersche, Turcu, Keil, Jakubec, Kölbl; mit Vorbehalt: DDr. Ježek, Reichelt." Für den Vorstand des „Verbandes der Aerzte Wiens": Dr. Schum m. p., Präsident; Dr. Keller m. p., Schriftführer.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle

Salvator bewährt sich vortrefflich

bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.

Harntreibende Wirkung.

Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!

Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

211

214

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Offene Stellen.

Gesuche und kleine Anzeigen.

Offerten und Anfragebriefen etc., deren Beantwortung oder Weiterbeförderung gewünscht wird, müssen unbedingt Freimarken (20 h) beigefügt sein.
Die für diese Rubrik einlangenden directen Aufträge werden nach dem fixen Tarif für Annoncen effectuirt.

Concursausschreibung. Im Stande der Abtheilungsvorstände der Wiener k. k. Krankenanstalten ist eine **Primararztesstelle** II. Classe, zugleich Vorstandes einer syphilitisch-dermatologischen Abtheilung mit dem Range der VIII. und den Bezügen der IX. Rangsclasse der Staatsbeamten, das ist dem Gehalte jährlicher 2800 Kronen (mit zwei Quadriennalzulagen zu je 200 Kronen) und der Activitätszulage jährlicher 1000 Kronen zu besetzen.

Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doctorgrades der gesammten Heilkunde an einer österreichischen Universität, sowie die sonstigen Dienstesdocumente über ihre theoretische und praktische Vorbildung anzuschließen.

Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstbehörde, sonst unter Anschluss eines amtsärztlichen Gesundheits- und legalen Sittenzeugnisses unmittelbar im Einreichungsprotokolle der k. k. niederösterreichischen Statthalterei bis längstens 31. Mai 1902 einzubringen.

Wien, am 12. Mai 1902.

Von der k. k. niederösterreichischen Statthalterei.

Concursausschreibung. Im Stande der Prosectoren der Wiener k. k. Krankenanstalten ist eine **Prosectorstelle** mit dem Range der VII. und den Bezügen der VIII. Rangsclasse der Staatsbeamten, das ist dem Gehalte jährlicher 3600 Kronen, mit zwei Quinquennalzulagen zu je 400 Kronen und der Activitätszulage jährlicher 1200 Kronen zu besetzen.

Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doctorgrades der gesammten Heilkunde an einer österreichischen Universität, sowie die sonstigen Belege über ihre theoretische und praktische Vorbildung anzuschließen.

Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstbehörde, sonst unter Anschluss eines amtsärztlichen Gesundheits- und legalen Sittenzeugnisses unmittelbar im Einreichungsprotokolle der k. k. niederösterreichischen Statthalterei bis längstens 31. Mai 1902 einzubringen.

Wien, am 12. Mai 1902.

Von der k. k. niederösterreichischen Statthalterei.

Repräsentationsfähige junge Dame

feingebildet, der französischen und englischen Sprache in Wort und Schrift vollkommen mächtig, sucht Vertrauensstellung als Empfangsdame zu einem Arzte oder in einem Sanatorium. Beste Referenzen stehen zur Verfügung. Zuschriften unter „A. B." Annoncenexpedition **Zitter, Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhöe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen-** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affectionen** aller Art, theils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, theils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, **„Ichthyol“-Eisen,** geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., enth. 3½% organ. gebund. Eisen, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, **„Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum formaldehydatum),** vorzügliches Darm-Antisepticum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 grm. pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 grm. pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, **„Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile),** löslich in kaltem sowie warmem Wasser oder Glycerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender bactericider Kraft und Tiefenwirkung.
Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injectionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100, Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.).

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung
die alleinigen Fabrikanten: 201

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co.,
HAMBURG.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direct) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden und Bombay.** Anschluss in **Bombay** nach **Shanghai** über **Singapore** und **Hongkong.**

Nach Karachi-Bombay (Winterlinie) sechs Fahrten im Jahre.

Nach China und Japan 12 Fahrten im Jahre mit Berührung zuerst von **Fiume,** dann **Port Said, Suez, Aden, Colombo, Penang, Singapore, Hongkong, Yokohama** und **Kobe.** (Die Berührung von **Fiume** erfolgt einige Tage vor der Abfahrt des Dampfers von **Triest.**)

Nach Calcutta neun Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Bombay, Colombo** und **Calcutta.** (Die Berührung von **Fiume** folgt zwischen dem 9. und 15.)

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr Früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien** oder

Nach Egypten (nur vom October bis März) jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr Früh über **Brindisi, Corfu** und **Patras.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Constantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr Früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Constantinopel** nach **Odessa, Constanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien. Directe Linie (nur vom November bis Ende März) jeden zweiten Freitag um 11 Uhr Früh nach **Brindisi, Corfu, Patras, Salonich, Constantinopel.**

Nach Thessalien bis Constantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Constanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr Früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr Früh nach **Cattaro** und **Albanien** und jeden Freitag um 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Waarenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Classe bis Cattaro und retour, inclusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·—. Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe aller nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmässigkeit des Dienstes bei Contumaz-Massregeln.

Nähere Auskunft bei der **Commerciellen Direction in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I., Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

145

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

207

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell"

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. In Folge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 4 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. Reiss in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. Ehrmann in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 1·40, K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901. und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom **Erfinder Dr. A. GUDE.**

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 196

In allen Apotheken erhältlich.

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik
vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria"** Pharmaceutisches Laboratorium

Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. — WIEN — **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.

Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 194

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria")

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung,** unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

BROCKHAUS' KONVERSATIONS-LEXIKON — NEUE REVIDIERTE JUBILÄUMS-AUSGABE — SECHSTER BAND — ERSCHIEN SOEBEN. M 12.

Steiermärkische Landes-Curanstalt

Bad Neuhaus bei Cilli

altbekannte Gebirgstherme von 29·2° R. (37° C.)

und **Stahlquelle,** klimatischer und Terrain-Curort, geeigneteste Uebergangsstation von und nach Süden. 8½ Stunden von Wien, 6½ Stunden von Triest, 8 Stunden von Budapest, 397 m über dem Meere, in Mitte herrlicher Nadelwälder, subalpines Klima, reine, vollkommen staubfreie Luft. — **Curbehelfe:** Thermalbäder, elegante Separatbäder, elektrische Bäder, Kaltbad, Hydro- und Thermo-Therapie, Massage und Gymnastik, Elektricität, Trinkcuren etc. — **Vorzügliche Heilerfolge** bei Frauen- und Nervenkrankheiten, Anämie, Bleichsucht, Schwächezuständen, Katarrh der Athmungs- und Verdauungsorgane, Gicht, Muskel- und Gelenksrheumatismus, Erkrankungen der Harnorgane, Exsudaten. — Herrlicher Park, Curorchester, eleganter Cursalon, Lese- und Billardzimmer, Lawn-Tennis-Platz, Kegelbahn, vorzügliche Restaurants, Réunions, Concerte, Bälle, Jagd, Fischerei. Apotheke, Post, Telegraphen-Station; schöne Wohnungen, einzelne Villen (sehr mässige Preise).

Landschaftlicher Director und Badearzt Dr. Arthur Hiebaum, gewesener Operateur, bezw. Volontär an den Kliniken der Herren Professoren Hofrath Chrobak, Hofrath Gussenbauer, v. Rosthorn und Kraus.

Anfrage: **Cur-Direction Neuhaus bei Cilli.** — Prospecte **unentgeltlich und franco.** —

Saison vom 1. Mai bis October. 222

Landescuranstalt BAD HALL

in Oberösterreich. 217

Jodbrombad I. Ranges.

Im Anblick der Alpen.

Indication bei allen scrophulösen Erkrankungen und geheimen Krankheiten. Modernste Curbehelfe.

Auskünfte ertheilt **die Direction.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel. — Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Druck von Bruno Bartelt, XVIII., Theresiengasse 8.